

UNIVERSIDADE DO PORTO

Faculdade de Arquitectura



DISPENSÁRIOS: A ARQUITECTURA DA LUTA ANTITUBERCULOSE

Carvalheira e o Programa Higienista, Lino e o Ensaio Tipológico, Ramos e a
Implementação do Projecto-tipo na Rede de Equipamentos Públicos do Estado Novo.



Dissertação de Mestrado: Mestrado Integrado em Arquitectura

Estudante: Mariana Consciência Pereira

N.º Estudante: 060201084

Docente Orientador: Mestre/Arq.ª Carla Garrido de Oliveira

Data: 1 de Outubro de 2012

Agradecimentos.

Agradeço aos meus pais pelo apoio incondicional;

à minha família pela porta sempre aberta, refeição na mesa e o apoio que sempre me proporcionou;

aos meus amigos, companheiros desta viagem;

às pessoas (anónimas e nem tanto) que disponibilizaram a diversa informação recolhida e sem a qual seria impossível a elaboração desta dissertação;

e finalmente, mas não menos importante, à professora Mestre/Arq.^a Carla Garrido de Oliveira, pela orientação séria e meticulosa, pela crítica construtiva e pela disponibilidade permanente; pelo apoio incondicional, discussão de ideias, esforço de orientação e conselhos sempre pertinentes.

Resumo.

A luta contra a tuberculose em Portugal mobiliza medicina, política e arquitectura e funciona como instrumento de concepção de novos programas e equipamentos, que reflectem esta forte relação de comprometimento do poder. Estes equipamentos concebidos a partir de uma troca internacional de ideias vão ser o resultado prático do cruzamento desta tríade.

Um desses equipamentos é o dispensário antituberculose, e o seu estudo, nomeadamente da intervenção que Rosendo de Carvalheira e Raul Lino tiveram na génese da sua concepção, permite traçar um dos múltiplos percursos que a arquitectura portuguesa teve na transição do século XIX para o XX.

A segunda fase da implementação do projecto-tipo para dispensário antituberculoso, inicia-se nos anos 30, e acompanha a consolidação da imagem do novo regime. Ele reflecte o conflito entre uma linguagem arquitectónica mais ‘moderna’, que marca o início da passagem para o Estado Novo e o crescente conservadorismo que este vai adoptar e impor de maneira a servir os seus propósitos.

É Carlos Ramos quem elabora o projecto-tipo para o dispensário antituberculose a ser implantado na rede de equipamentos públicos do Estado Novo. O seu estudo é uma discussão sobre a linguagem arquitectónica de um objecto que sintetiza o trajecto da obra do seu arquitecto (Carlos Ramos) e que, por sua vez, reflecte o percurso de toda uma geração comprometida, convicta ou por necessidade, com os ideais de um regime.

A quarta fase da história deste equipamento é já marcada pela aceitação do moderno e dos seus novos materiais e técnicas construtivas. No entanto, arcaísmos de um ‘português suave’ ainda defendido pelo regime marcam a sua imagem.

Com a introdução da vacina BCG, em 1965, dá-se a redução dos doentes que afluem aos dispensários e, em 1980, com a reforma que advém da criação do serviço nacional de saúde, muitos dos equipamentos são fechados ou integrados em novas funções, e alguns deles demolidos.

Hoje passam já algumas décadas desde a extinção da função do dispensário antituberculoso, e a sua presença no meio urbano vai perdendo as significações que lhe eram atribuídas. Construídos na periferia das cidades, muitos destes equipamentos estão hoje ‘cilindrados’ pela nova escala e vida urbana. Lança-se a discussão sobre a pertinência em perceber/estudar estes lugares, hoje, para reconhecer o seu valor como património social e etnográfico e como exemplos de uma época e de uma doença.

Abstract.

The fight against tuberculosis in Portugal mobilizes medicine, politics and architecture and it works as a tool for designing new programs and equipments, reflecting this strong relationship and commitment with the authority. These devices designed as a result of an international exchange of ideas will be the practical consequence of this triad junction.

One of these equipments is the antituberculosis dispensary. At its genesis it had the intervention of Rosendo Carvalheira and Raul Lino. This study permits the mapping one of the multiple pathways of the Portuguese architecture during the transition from the nineteenth to the twentieth century.

The second phase of implementation of the project type to antituberculosis dispensary starts in the 30s, and follows the image consolidation of the new regime. It reflects the conflict between a more 'modern' architecture language - that marks the beginning of the transition to the 'Estado Novo' and the growing conservatism that it will be adopted and imposed in order to serve its purposes.

Its Carlos Ramos who prepares the draft for the project type to antituberculosis dispensary that will be deployed in the network of public facilities of the *Estado Novo*. His study is a discussion of the architectural language of an object that encapsulates the journey of the work of Carlos Ramos and that, in turn, reflects the journey of a generation committed, for conviction or necessity, to the ideals of *Estado Novo*'s regime.

The fourth phase of the history of this equipment is already marked by acceptance of modern style and the modern materials and construction techniques. However, archaisms of a *português suave* advocated by the regime still mark their image.

With the introduction of the BCG vaccine in 1965, there is a reduction of patients who occur to dispensaries, and in 1980, with the reform that comes from the creation of the National Health Service, many of the facilities are closed or integrated into new roles, and some of them demolished.

Today, passed a few decades since the extinction of the function of antituberculosis dispensary, its presence in urban context is losing the meaning. Built on the environs of cities, many of these devices are now 'cylindered' by the new scale and urban life. Starts the discussion about the relevance in understanding / study these places today, to recognize its value as a social and ethnographic heritage, as an example of a time and a disease.

Abreviaturas e Sinais convencionados

ANT - Assistência Nacional aos Tuberculosos.

ATNP - Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal.

BCG - Bacillus Calmette-Guérin.

ESBAP - Escola Superior de Belas Artes do Porto.

F.C.G. - Fundação Calouste Gulbenkian.

IANP ou I.A.N.T.- Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos.

LANT - Liga de Assistência Nacional aos Tuberculosos.

MOP - Ministério das Obras Públicas.

RL - Raul Lino.

SLAT - Serviços de Luta Anti-Tuberculose

Outros:

“itálico” - citação.

‘palavra’ - termo já convencionado por autores de referência.

F. 00 - figura/imagem.

s.d. - sem data.

[] - inserção de notas e adaptação de tempos verbais em citações. Quando em itálico, a adaptação é feita pelo autor/documento de onde é proveniente a citação.

Coord. - coordenador(es).

Apud. - autor citado por:

[et. Al.] - e outros.

Ed. - edição.

p. - página.

pp. - páginas.

Normas.

Esta tese foi escrita não seguindo o novo acordo ortográfico. Por razões práticas; e como reacção à imposição e normalização do mesmo por parte dos organismos que tutelam o ensino. Num manifesto pela evolução orgânica da língua portuguesa.

As fotografias aéreas históricas são provenientes do catálogo da exposição – “Galeria; Um Século de Fotografia Aérea”. Municipia, S.A. Quando não existe indicação do norte, as imagens de satélite e fotografias aéreas estão, por convenção, orientadas com o Norte para o topo da página.

Em imagens e documentos iconográficos são utilizadas referências bibliográficas abreviadas – autor, data.

Agradecimentos.

Resumo, Abstract.

Abreviaturas e Sinais. Normas

SUMÁRIO

OBJECTO DE ESTUDO, OBJECTIVOS, MÉTODO.

P. 1

CAPÍTULO 0

O Dispensário na Luta Antituberculose.

P. 5

CAPÍTULO 1

A Prática Portuguesa: Arquitectura, Medicina e Política.

P. 11

Fase I: Rainha D. Amélia, a Liga Nacional Contra a Tuberculose e a Assistência Nacional aos Tuberculosos. A sede da ANT de Rosendo Carvalheira e o projecto-tipo para os dispensários de Raul Lino.

P. 12

Fase II: O Projecto-tipo de Carlos Ramos: a instauração do Estado Novo nos anos 30.

P. 17

Fase III: O Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos (IANT).

O Iº Congresso Nacional de Arquitectura de 1948. (1945-1960)

P. 24

Fase IV: Bacillus Calmette-Guérin (BCG), a vacina contra a tuberculose.

A extinção da função dos dispensários antituberculose.

P. 29

CAPÍTULO 2

A Evolução dos Dispensários Através do Estudo de Casos.

P. 33

1. Consultório D. Lopo de Carvalho (1902) - A “Composição.”

Natureza, Educação, Higiene e Saúde.

P. 35

2. Projecto-tipo de Raul Lino (1902/06) - O “Arquétipo”.

P. 38

2.1. O Dispensário de Viana do Castelo.

P. 43

3. Rosendo Carvalheira e a Sede da ANT.

P. 48

4. Projecto-tipo Carlos Ramos: Dispensário Distrital e Concelhio.

P. 52

4.a) A sede da ANT e a sua Relação com o dispensário de Carlos Ramos (Cais do Sodré, Lisboa).

P. 59

4.b) Dispensário Concelhio da ANT do Sardoal. A inserção topográfica de Raul Lino do projecto-tipo de Carlos Ramos.

P. 62

4.c) Dispensário distrital da ANT Conde de Lumbrales e a evolução do jardim Rainha D. Amélia, no Porto: transformações da sua envolvente urbana.

P. 66

5. A I.A.N.T. e as tipologias posteriores.

P. 72

CAPÍTULO 3

Carvalheira e o Programa Higienista, Raul Lino e o Ensaio Tipológico, Carlos Ramos e a Implementação do Projecto-tipo na Rede de Equipamentos Públicos do Estado Novo.

P. 79

Carvalheira e o Programa Higienista. Os antecedentes da ‘Casa Portuguesa’.

P. 85

O Dispensário na obra de Raul Lino. O início da “Casa Portuguesa.”

P. 91

O Dispensário na obra de Carlos Ramos. O 'Moderno' e a 'Arquitectura de Regime.'

P. 95

CAPÍTULO 4

Conclusão.

P. 107

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E DOCUMENTAIS

P. 113

ANEXOS (não paginados)

ANEXOS I

A Geografia Temporal dos Dispensários.

Tabela de resumo de dados recolhidos sobre os dispensários antituberculose em Portugal.

ANEXOS II

Fichas Individuais dos Dispensários Antituberculose.

Objecto:

O dispensário era uma peça fundamental nas infra-estruturas que faziam parte do chamado “*armamento antituberculoso*.”¹ Era um meio de combate à doença pouco oneroso e eficaz, que permitia uma larga implantação a nível nacional, e que funcionava como uma primeira linha de combate à doença. Actuava principalmente como local de educação, prevenção, distribuição, diagnóstico e triagem. Também importante, era o seu papel no fornecimento de dados estatísticos que aferiam o impacto das medidas político-económicas e que atestavam o grau de desenvolvimento da sociedade.

Eles são testemunhos físicos de uma sociedade que se mobilizou para combater uma doença social, e reflectem a cooperação que se estabeleceu entre Arquitectura, Medicina e Política, entre o fim do século XIX até meados do século XX.

O dispensário antituberculoso aparece em Portugal no final da Monarquia, no período de 1899 a 1908. A intervenção directa da Rainha Dona Amélia nas acções antituberculose leva a uma rápida introdução das inovações internacionais na discussão sobre a doença no contexto nacional.

Cria-se, neste período, a Liga de Assistência Nacional aos Tuberculosos (LANT) e a Assistência Nacional aos Tuberculosos (ANT). A primeira, com um papel mais técnico e científico, é responsável pela organização de vários congressos e relatórios, e a sua acção situava-se sobretudo ao nível da propaganda e “higienização” dos costumes. A segunda completa-a com uma acção preventiva, através de um movimento sanitário, que leva a intervenções ao nível social e cultural das populações, e das infra-estruturas físicas. A sua sede, no Cais do Sodré, é da autoria do arquitecto Rosendo Carvalheira, e segue um estilo academicista de influência francesa.

É o conselho técnico da ANT que é responsável pela obra antituberculose construída. Ele é constituído por médicos, engenheiros, e um arquitecto (José Luís Monteiro).

Esta mobilização de médicos, políticos e arquitectos leva a que o aparecimento de um projecto-tipo para os dispensários anti-tuberculosos em 1902, da autoria de Raul Lino, tenha sido relativamente contemporâneo aos seus congéneres europeus, Franceses (1901) e Alemães (1897).

A implantação a nível nacional do projecto-tipo de Raul Lino é interrompida na transição de regime, da monarquia para a primeira república. A construção dos dispensários foi suspensa, pelo que, construídos segundo o projecto-tipo de RL, conhecem-se actualmente dois exemplos (Faro e Viana do Castelo).

O período de instabilidade durante a primeira república fez com que o plano de implantação de dispensários a nível nacional só voltasse a ser posto em prática com o Estado Novo, integrando-se na rede de equipamentos públicos que este regime

¹ “O armamento anti tuberculose compõe-se essencialmente de sanatórios, hospitais, preventórios e dispensários” - Lopo de Carvalho.

instaurou nos anos 30.

A reforma dos equipamentos hospitalares, a cargo do Ministro do Interior, Mário Pais de Sousa, levou à reestruturação da Assistência Nacional aos Tuberculosos (ANT) que elaborou um novo "plano de luta contra a tuberculose", em 1931, que promoveu a realização de projectos-tipo para os diferentes edifícios de apoio à luta nacional contra a tuberculose, entre os quais, um novo projecto-tipo para os dispensários antituberculose, realizado por Carlos Ramos.²

Em 1945, deu-se uma segunda reforma na rede de equipamentos públicos do Estado Novo, e houve uma renomeação da ANT para IANT - Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos. Esta alteração levou ao aparecimento de novas tipologias, o que correspondeu, não só a uma alteração no enquadramento da encomenda do dispensário, mas também a uma evolução no seu programa, que passou a englobar a assistência a outras doenças pneumológicas.

Em 1965, com a entrada em vigor em Portugal do Programa Nacional de Vacinação contra a Tuberculose, os dispensários passaram a ser a sede dos Serviços de Luta Anti-Tuberculose - SLAT e albergaram o serviço de vacinação da BCG (Bacillus Calmette-Guérin).

A descoberta da vacina levou a uma redução acentuada nos casos de tuberculose, o que provocou a extinção da função para a qual os dispensários antituberculose foram inicialmente concebidos. Os edifícios passam então a ter novos usos, ficam devolutos ou desaparecem (são demolidos). Levantam-se então questões sobre se os dispensários serão património arquitectónico público a conservar e requalificar, e de que maneira está a ser feita a sua ocupação e adaptação a novos usos e novos programas.

Objectivos:

A escolha do dispensário como tema para dissertação de mestrado prende-se com o interesse e a possibilidade de desenvolver uma pesquisa sobre um objecto-programa arquitectónico que deve a sua génese a três importantes arquitectos para a evolução da arquitectura portuguesa moderna e contemporânea, Rosendo de Carvalheira, Raul Lino e Carlos Ramos.

Pretende-se estudar a corrente cultural que se gera na Europa, em torno da doença "tuberculose", procurando compreender de que forma o dispensário é seu testemunho, e como é que o seu programa e a sua imagem formal reflectem os congressos, os relatórios, as viagens de estudo, e a colaboração entre arquitectos e médicos.

Visa-se estudar a origem e evolução do dispensário e a sua tradução numa nova

² MONIZ, Gonçalo Canto - **Arquitectos E Políticos. A Arquitectura Institucional Em Portugal Nos Anos 30**, p.p.68-79

tipologia arquitectónica através da desmontagem do modelo arquitectónico, procurando definir o seu valor iconológico e instrumental.

Procurar-se-á reflectir sobre as relações entre Arquitectura e o Poder/Estado: a sua influência no projecto-tipo de Carlos Ramos para os dispensários; e os dispensários como objecto de reflexão do conflito entre o ‘estilo suave’ e o ‘estilo moderno’.

Colocar-se-á e discutir-se-á o problema da condição actual dos dispensários, a sua ocupação presente e a sua adaptação a novos usos e novos programas.

Por fim, consideramos que a investigação proposta constituirá um primeiro levantamento que, pela abrangência territorial que a implementação do programa dos dispensários alcançou, não poderá aprofundar todos os aspectos que se colocarão, enquadrando assim, futuros estudos sobre os dispensários anti-tuberculose.

Método:

Recensão bibliográfica, com duas vertentes: geral, para uma melhor compreensão/produção de um discurso arquitectónico crítico; e específica, para um melhor enquadramento médico, político, social e arquitectónico do dispensário anti-tuberculose.

Estudo de fontes documentais coevas às fases de implantação dos dispensários, nomeadamente as actas dos Congressos dos Núcleos da Liga Nacional contra a Tuberculose, relatórios de viagens, e publicações médicas, políticas e arquitectónicas da época.

Pesquisa de legislação contemporânea às várias fases de implantação dos equipamentos.

Análise da distribuição territorial dos dispensários através da comparação das várias fases de implantação dos equipamentos, nomeadamente das fases de transição de regime e reformas político-administrativas.

Investigação da distribuição territorial dos dispensários na actualidade e, através da criação de uma base de dados, compreender os novos usos, e seriar os que se encontram devolutos e os demolidos/desaparecidos.

Através da análise da base de dados, ter uma percepção cronológica das várias fases/reformas político-administrativas.

Análise do projecto-tipo e da discussão em torno da ‘imagem’ adotada para estes equipamentos, nomeadamente através de bibliografia sobre a rede de equipamentos públicos do Estado Novo e a imagem arquitectónica dominante no Estado Novo.

Estudo de casos de projecto-tipo representativos das várias fases, para a compreensão da evolução programática, tipológica e da imagem dos dispensários antituberculose.

Capítulo 0

O Dispensário na Luta Antituberculose.

“Castorp deteve-se bruscamente, petrificado por um ruído deveras medonho que vinha de um canto do corredor. (...) Era uma tosse sem energia nem entusiasmo, que não sucedia a um compasso normal e mais se assemelhava a um débil e horrível remexer na massa da decomposição orgânica. (...) é que já não parece uma tosse do ser vivo.(...) É como se perscrutássemos o interior da pessoa - e só víssemos lama e lodo”

Thomas Mann - A Montanha Mágica.¹

O Movimento Higienista que surge na primeira metade séc. XIX considerava que a doença era um fenómeno social que abarcava todos os aspectos da vida humana. Este pensamento Heterotópico² leva os Estados a intervir e instituir na sociedade a alteração dos hábitos de higiene públicos e privados, numa nova concepção moderna da vida.

Em Portugal a reforma sanitária chega entre 1899-1901, impulsionada por Ricardo Jorge, que segue o exemplo de Inglaterra. Aqui consagrava-se, pela primeira vez no país, o conceito de Estado higienista.

A tuberculose como uma doença infecciosa, logo de impacto social, conduz, à luz deste novo pensamento, à intervenção do Estado na criação de dispositivos para a sua prevenção e cura. Ela é assim propulsora de novas tipologias arquitectónicas que vão ser exemplos da arquitectura civil assistencial do século XX.

Estas novas tipologias, ligadas ao universo de uma doença, são traduzidas num conjunto de novos equipamentos que vão ser implementados a uma escala nacional, alterando tanto a paisagem como as dinâmicas urbanas, e vão constituir novas memórias e arquétipos para as suas populações. Os edifícios induzem estados ou reacções 'psicológicas' tanto de temor como de esperança, e a sensação de 'apadrinhamento' do Estado no combate a este flagelo potencia comportamentalmente os esforços do foro estritamente médico. Opera-se uma alteração tanto material como imaterial do espaço urbano e social, e esta interacção entre arquitectura e programa, primeiro médico e depois político, constitui-se expressão simbólica daquilo que virão a ser as relações entre arquitectura e poder no período do Estado Novo, como na propaganda de qualquer regime ditatorial.

Os novos equipamentos correspondem a um compromisso social por parte de um conjunto de profissionais (arquitectos, engenheiros, médicos e o Estado) que vão

¹ MANN, Thomas - **A Montanha Mágica**. 1ª ed.1924; p. 21.

² Conceito de geografia humana elaborado por Michel Foucault (1926-1984).

investir na elaboração das ditas tipologias, investigando de uma maneira crítica e metodológica todos os elementos envolvidos (as evoluções na medicina, nos programas, nas técnicas construtivas, na imagem, na mensagem e no meio social). Os modelos criados são assim testemunhos deste esforço conjunto que, através de políticas, congressos, relatórios, e viagens de estudo, os vão aperfeiçoando e modificando. Os objectos arquitectónicos são sínteses de todo um universo político, médico, social e arquitectónico, e a sua evolução espelha a evolução destes numa relação causa-efeito.

A análise diacrónica do objecto³ revela o universo que está por detrás do equipamento e enquadrando-o num tempo histórico. O estudo e a sistematização de pensamento escrito sobre o dispensário antituberculose é um instrumento de reflexão sobre uma época, um tempo, e uma arquitectura, base evolutiva da arquitectura portuguesa actual.

Viagens, Arquitectura e Medicina.

A corrente cultural europeia que se desenvolve em torno da tuberculose permite uma efervescente troca de ideias que, através tanto dos profissionais médicos como dos próprios doentes, ultrapassa o tráfego de vanguardas médicas, para se tornar um tráfego de correntes artísticas, culturais e até de hábitos da vida privada.

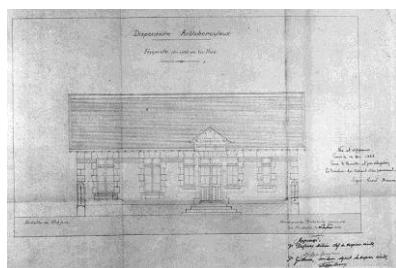
A arquitectura sempre foi a formalização (visível e perene) das trocas de modelos entre os vários países ao longo do tempo, e os artistas e 'arquitectos' os seus veículos. A partir do século XIX, as trocas de modelos e novas tipologias (pontes, pavilhões, estações, ...) multiplicam-se e, no campo da medicina, a cooperação entre as várias nações no combate à doença une-as com o objectivo comum de a combater.

O dispensário é uma das formalizações destas trocas culturais, reflectindo o compromisso de médicos, arquitectos e governantes no combate à doença, intervenientes que, através das viagens que efectuam, ficam a par das inovações médicas europeias. A introdução do equipamento no país é assim contemporânea às das nações vanguardistas europeias, e o seu modelo programático segue os modelos internacionais. No entanto, a instável situação política do início do século XX em Portugal, é responsável pelo atraso na sua implementação a nível nacional. *“Até esta data [anos 30] Portugal já tinha a funcionar alguns dispensários, mas o seu número não correspondia às necessidades reais. A criação de dispensários foi uma outra forma de lutar contra esta doença de tão elevado peso social. Dos estabelecimentos de luta antituberculose o dispensário era o menos oneroso e um meio eficaz de diminuir o número de doentes.”*⁴

³ “Diacronia” designa uma fase de evolução do objecto in: CONSIGLIERI, Victor - **As Significações Da Arquitectura (1920-1990)**. 2000, p. 147.

⁴ FERREIRA, Maria de Lurdes de Carvalho - **A doença do Peito, Contributo para o Estudo Histórico da Tuberculose**. 2005; p. 75.

Os anos de maior contacto de Portugal com o meio internacional potenciam a introdução, e mesmo actualização do equipamento, reflectindo-se nas suas várias fases evolutivas. Ao contrário do seu programa, que primava pelo vanguardismo, o dispensário foi quase sempre um reflexo dos ideais nacionais, pelo ‘estilo’⁵ arquitectónico que adopta para a sua imagem, de maneira a melhor se adaptar culturalmente à população que o equipamento servia, numa relação de proximidade. A comparação internacional do objecto arquitectónico com os congéneres europeus não revela, no entanto, um significativo atraso em relação à imagem adoptada por esses mesmos modelos de referência. O seu papel como parte de um sistema bio-político não lhe dá margem para ser um objecto arquitectónico de inovação.



F. 1 - Dispensaire antituberculeux de La Rochelle, França, 1922.



F. 2 - Selo com imagem tipo de um dispensário francês em 1952.

O papel do Dispensário como base do “armamento antituberculose.”

“A vida é um conjunto de funções que resistem à morte”

Marie François Xavier Bichat

*“A arquitetura de três andares do tempo helénico traduz no espaço a noção de incubação e prognóstico.”*⁶ Tal como no templo helénico, mas dividida pelos vários equipamentos que constituem o 'armamento antituberculose', estão os vários estágios e vertentes da doença. Os doentes que sofrem de tuberculose, que não tinha cura efectiva até meados do século XX, são repartidos pelos sanatórios (marítimos, de planície e de altitude), hospitais, preventórios, e pela sua residência, enquanto esperam que a doença siga o seu ritmo.

O papel do dispensário neste sistema de cura é ser o elemento articulador entre o doente

⁵ Termo/conceito utilizado com o fim de classificar um objecto arquitectónico, de acordo com suas características formais, técnicas e materiais, e em relação ao contexto histórico e cultural no qual se insere aquando da sua construção.

⁶ *'Esculape et Hippocrate: os três andares do templo: incubation, prognose'* in: BINET, Jacques Louis - **Les architectes de la Médecine**. Paris: L'Imprimeur, 1996, pág.18-19

e estes equipamentos. Este é o local onde, *“de manhã, de pronto, se prescreve o tratamento sobre o terceiro terraço, em função dos “récites du patient”. Este é o prognóstico que corresponde à nossa procura de diagnóstico. Engloba não o estabelecimento de um prognóstico, mas estes dois conceitos que têm em conta o estado do paciente, o lugar, a temporada (saison), o ritmo próprio de cada doença, a procura do desenvolvimento do mal e sua causa provável, sem saber e sem poder modificar a sua evolução.”*⁷

O modelo de actuação dos dispensários é baseado no modelo de funcionamentos dos congéneres de origem francesa e alemã, e centrava-se essencialmente num trabalho de diagnóstico, rastreio e terapêutica, na assistência à população local contaminada e numa acção de propaganda activa de medidas de prevenção. Através do contacto directo com a população realizavam-se exames periódicos, para o despiste de eventuais casos de doença, a identificação das fontes de contágio, o tratamento de doentes em regime ambulatorio, a organização do cadastro radiológico, o encaminhamento dos doentes para os recintos de internamento e a informação geral das populações locais.⁸ A sua função era dar resposta a todos os doentes que aí se dirigiam, tanto se estes se encontravam numa fase inicial ou em estado adiantado da doença tendo, neste último caso, a função de acompanhar o doente até ao final.

A peça fundamental do sistema é, pois, o dispensário, cujas funções são múltiplas.

Em contacto directo com a população, cumpre-lhe examinar os suspeitos, as crianças, as pessoas que convivam com tuberculosos e ainda os trabalhadores cuja profissão acuse grande morbilidade tuberculosa.

Feito o exame, compete-lhe enviar os doentes para o estabelecimento adequado, chamar a atenção do médico assistente para os suspeitos e afastar as crianças das fontes de contágio.

Em relação aos doentes que não necessitem de ser internados, procede ao seu tratamento em regime ambulatorio ou domiciliário.

Por outro lado, compete-lhe vigiar os doentes que tenham tido alta, organizar o cadastro radiológico, sistemático e periódico, a fim de distinguir os que têm saúde daqueles que a não possuem e porventura ignoram a doença, vigiar debilitados e suspeitos, diagnosticar a tuberculose na fase inicial das lesões, para que, com esse diagnóstico precoce, possa coincidir o tratamento imediato, e, por último, divulgar os preceitos de higiene pertinentes à profilaxia daquela doença.

Numa palavra: nada do que respeita aos tuberculosos, desde a casa que habitam à profissão que exercem, pode ser estranho ao dispensário.

Directamente ligadas à sua acção, as brigadas móveis, espécie de dispensários ambulantes, completam o trabalho daquele no que respeita à profilaxia da doença e à investigação epidemiológica.

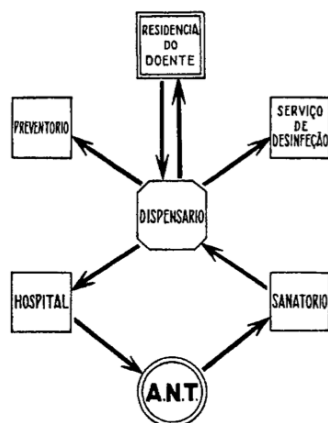
1. Aos dispensários cabe:

- a) Exercer a acção profiláctica, examinando os suspeitos, as crianças e as pessoas que convivam com tuberculosos ou que exerçam profissão que acuse grande morbilidade tuberculosa;
- b) Propor a admissão dos doentes que devam ser internados, indicando o estabelecimento adequado;
- c) Observar e tratar os doentes que não necessitem de internamento ou aguardem vaga nos estabelecimentos adequados;
- d) Sugerir as providências a adoptar com as crianças em perigo de contágio;
- e) Vigiar os doentes que tenham obtido alta;
- f) Prestar, em regime ambulatorio ou domiciliário, a assistência a que os funcionários públicos tenham direito;
- g) Organizar o cadastro radiológico;
- h) Divulgar por meio de cursos, conferências, folhetos e cartazes os preceitos de higiene relativos à profilaxia da tuberculose.

in: Sessão parlamentar 31 Março 1950; Diário da Câmara dos Deputados 1 Abril 1950.

⁷ *‘Esculape et Hippocrate: os três andares do templo: incubation, prognose’* in: BINET, Jacques Louis - **Les architectes de la Médecine**. Paris: L’Imprimeur, 1996. Pág.18-19

⁸ SIPA.



F. 3 - Esquema que esquematiza as etapas percorridas pelos doentes com suspeita de tuberculose. O dispensário como elemento central e articulador na luta contra a doença.

O conceito de dispensário aplica-se a todo o equipamento que distribui assistência, preferencialmente através de um contacto directo com a população. Para além do dispensário antituberculose, existiram/existem em Portugal outros modelos de dispensários, podendo estes funcionar em parceria com outros dispositivos de tratamento. É o caso dos dispensários de rastreio do mal de Hansen (cuja acção era completada pela Leprosaria Nacional Rovisco Pais) e pertencendo, ou não, a uma rede de implantação a nível nacional, como os dispensários de higiene social e os dispensários infantis (como o caso do dispensário de Alcântara, em Lisboa e o dispensário na freguesia da Sé, no Porto). Associados a estes últimos estão os preventórios (F. 4,5), para onde eram conduzidas as crianças em risco de contágio e em cujas famílias foram detectados casos de tuberculose.



F. 4 - Preventório de Penacova, projecto de Cassiano Branco, 1938 (Coimbra, década de 1930).



F. 5 - Preventório de Penacova, projecto de Cassiano Branco, 1938 (Coimbra, década de 1930).

A pluralidade temporal, tipológica e programática dos vários modelos de dispensários existentes obrigam a que este estudo se concentre na análise do dispensário antituberculose, fazendo nota na existência de outros mas não os estudando. O seu estudo é pertinente pelo seu desenvolvimento em projectos-tipo elaborados por 'figuras' (Rosendo Carvalheira, Raul Lino e Carlos Ramos) determinantes para a evolução da arquitectura portuguesa actual, e pela sua ampla sistematização e distribuição territorial, que aliou objectivos bio-políticos ao objecto arquitectónico.

Para o modelo do dispensário cumprir melhor as suas funções doutrinárias, confessionais e assistenciais, era necessário ter em conta o seu valor iconológico e instrumental, para além das dimensões práticas, técnicas e funcionais. Na produção de uma tipologia para albergar este programa, os vários arquitectos que nele trabalharam foram estabelecendo uma imagem e um conjunto de elementos base que completavam a função médica e doutrinadora do equipamento: o templo – dispensário; a natureza – jardim; e a higiene – sanitários.

Foi com o projecto-tipo de Carlos Ramos que a trilogia arquitectura, medicina e poder, ganha uma dimensão essencial na concepção do dispensário. A sua fachada funcionava como uma alegoria semiótica⁹ que alardeava o combate a uma doença conduzido por um estado paternalista e doutrinador. Esta utilização da fachada como suporte de uma mensagem biopolítica está já presente no Consultório Lopo de Carvalho. O consultório passa uma imagem mais romântica da luta contra a tuberculose enquanto que, no projecto tipo de Carlos Ramos, com a utilização de uma linguagem em que dominavam as razões técnicas e funcionais (principalmente nas restantes fachadas), a mensagem é transmitida através de uma alegoria mais positivista, mecanicista e até funcionalista.

⁹ Semiótica: ("falar em público") + ("a óptica dos sinais") in: CONSIGLIERI, Victor - **As Significações Da Arquitectura** (1920-1990). 2000.

CAPÍTULO 1

A Prática Portuguesa: Arquitectura, Medicina e Política.

“Sofria-se com a doença porque se sofria, sofria-se como se passava fome, como condição natural, fatalidade, destino. Em certas épocas do ano vinham as sezões, mas além disso grassavam no estio a febre tifóide, o carbúnculo, os vermes intestinais que ainda existem nessa mesma região e em quase todo o Portugal rural numa percentagem elevada, além de outras doenças intercorrentes. A existência de várias afecções no mesmo indivíduo, é próprio dos estados de subdesenvolvimento. Portanto, para essa população, estar doente de várias doenças simultaneamente, era o estado «normal».”

J. P. Miller Guerra¹

Foi no séc. XVIII e início do séc. XIX, decorrente do espírito iluminista, que surgiu a ideia de que os poderes públicos se passem a responsabilizar pela saúde da sua população. *“Caberá aos magistrados legislar e fiscalizar pela manutenção dos quatro elementos fundamentais que constituem a natureza, já que deles (e sobretudo da pureza da 'Água' e do 'Ar') depende a saúde dos seus povos.”*² A saúde passa, assim, a ser um acto de responsabilidade política e não um acto de misericórdia pública.

No séc. XIX, o movimento higienista, baseado nas descobertas científicas que ocorreram ao longo do século, lança as bases de uma medicina preventiva, através de um movimento sanitário, que leva a intervenções ao nível social e cultural das populações, e das infra-estruturas físicas.

Ao nível social e cultural este movimento leva à modificação dos hábitos de higiene públicos e individuais. Ao nível das infra-estruturas fizeram-se alterações urbanísticas, bem como na concepção dos edifícios públicos e privados. A cidade expande-se para lá das muralhas, alargam-se as ruas, introduzem-se jardins públicos, saneamento básico, canaliza-se a água, criam-se banhos públicos, recolhe-se o lixo e os cemitérios e açougues são retirados dos centros da cidade. Os edifícios passam a ter preocupações de ventilação, iluminação, altera-se o pé direito, e propaganda-se a sua limpeza regular.

Foi só na segunda metade do século XIX que as preocupações higienistas assumiram uma dimensão mais relevante na política de saúde pública em Portugal. E é só na viragem para o século XX que estas preocupações chegam à letra da Lei.

A descoberta do agente patogénico da tuberculose, o bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, transforma a visão social da doença. A concepção infecciosa e contagiável, mas também evitável da doença leva a uma mobilização pública e, o combate à

¹ COSTA, Rui - *Luta Contra o Cancro e Oncologia em Portugal. Estruturação e Normalização de uma Área Científica (1839 – 1974)*. p. 268.

² PROVIDÊNCIA, Paulo - *A Cabana do Higienista*. p. 40.

tuberculose, torna-se num objectivo de cariz biopolítico assumido por alguns Estados.

Para este combate foi necessário recorrer a uma investigação científica intensa, feita com recurso a investimentos muito significativos em novas tecnologias e terapêuticas, o que leva à criação de uma complexa relação médico-política que se desenvolve em torno de uma doença.

O movimento português para a luta antituberculosa não surge isolado inserindo-se num movimento mais amplo a nível internacional. Em França (1891), na Alemanha (1895), Bélgica (1898), Grã-Bretanha (1898), Portugal (1899), Itália (1899), Dinamarca (1901), Suécia (1904), Noruega (1910) e Rússia (1910), o combate à doença é organizado em associações locais ou nacionais.³

O reconhecimento da origem infecciosa fez nascer a esperança na possibilidade de evitar o contágio e foi sobre essa base que se mobilizaram as associações de profilaxia contra a tuberculose, desenvolvendo um trabalho marcadamente educativo e doutrinador⁴ em torno dos novos preceitos científicos e higiénicos. É neste contexto preventivo que o dispensário se torna uma peça fundamental.

Fase I: Rainha D. Amélia, a Liga Nacional Contra a Tuberculose e a Assistência Nacional aos Tuberculosos. A sede da ANT de Rosendo Carvalheira e o Projecto-tipo para os dispensários de Raul Lino.

A imprensa da época afirma que *“em Portugal morrem, por anno, 100.000 pessoas das quaes cêrca de 7000 são victimadas pela tuberculose... A tuberculose é o maior flagello da humanidade; só por si, mata mais gente do que todas as outras doenças epidémicas e contagiosas, reunidas. No entanto, é uma doença evitável, curável e, segundo Naegelli, a mais curável de todas as doenças. O homem são, sem taras hereditárias, bem alimentado, bem alojado, levando uma vida hygiênica, deve escapar à tuberculose.”*⁵

Em Portugal, as primeiras acções contra a doença foram impulsionadas pela Rainha D. Amélia (1865-1951). A sua *“...obra capital, é a luta que Ela empreende contra a tuberculose, cujos progressos em Portugal são assustadores. Os dispensários, os sanatórios, os hospitais, foram, por toda a parte, instalados pelos seus ensinamentos. Actualmente, duas grandes associações concorrem ao alívio dos tísicos e salvaguarda*

³ VIEIRA, Ismael - **Contributos da ‘Liga Nacional contra a Tuberculose’ para a Luta Antituberculose em Portugal (1899-1907)**. p. 6

⁴ O carácter infeccioso da tuberculose torna-a um problema social, pelo que a medidas profiláticas contra a doença têm um carácter disciplinador e obrigatório, havendo sanções para quem não cumpre essas medidas.

⁵ CID, Jorge - *“As Hecatombes da Tuberculose”*. In *Ilustração Portuguesa*; 1910.

*dos linfáticos e dos escrofulosos.(...) São a Liga nacional contra a tuberculose e, sobretudo, a Assistência nacional aos tuberculosos. (...) A Liga nacional tem um papel técnico e científico. A Assistência completa-a através de uma acção prática.”*⁶



F. 6 - A Rainha Dona Amélia preside a uma reunião da Assistência Nacional aos Tuberculosos (1907)

A monarca, oriunda da Casa de Orléans, aproveita as suas frequentes viagens ao estrangeiro, principalmente a França, para aumentar e completar as suas noções científicas, esforçando-se por adquirir todos os conhecimentos para a direcção e aperfeiçoamento das obras antituberculose. O contacto com o panorama internacional, patrocinado pela monarquia, é a razão pela qual a luta contra a tuberculose em Portugal está a par dos últimos progressos internacionais.

A rainha fazia-se acompanhar nas suas viagens por médicos portugueses. *“Em 18 de Dezembro de 1904, acompanhada pelo médico D. António de Lencastre (1857-1944), ela visita o hospício de jovens tuberculosos de Villepinte. (...) aí observa a separação dos jovens pelos diferentes graus de doença, a cura do ar, o jardim de inverno, o tratamento moral.”*⁷

É este médico que desempenha uma acção preponderante para a fixação dos princípios de actuação e criação das regras gerais para a construção dos primeiros dispensários.⁸

A Liga Nacional Contra a Tuberculose e os Congressos Contra a Tuberculose.

A LNCT foi proposta à sociedade de ciências médicas por Miguel Bombarda (1851-1910). O médico propunha a *“criação de núcleos locais por todo o território nacional com as mesmas finalidades e meios de actuação, com o mesmo âmbito de acção e unidas pelas directivas dos congressos nacionais”*⁹ e a sua acção situava-se sobretudo ao nível da propaganda e higienização dos costumes.

⁶ SICARD, Raymond (Dr) - *La Reine de Portugal et La Ligue Nationale D'Assistance Aux Tuberculeux*. 1907. p.p. 14-17.

⁷ Idem, ibidem.

⁸ S.I.P.A

⁹ VIEIRA, Ismael - *Contributos da ‘Liga Nacional contra a Tuberculose’ para a luta antituberculose em Portugal (1899-1907)*. p. 6.

No entanto, a vulgarização de noções científicas e higiénicas era dificultada pelo problema de instrução popular, uma vez que o analfabetismo em Portugal era muito elevado.

Realizaram-se em Portugal quatro congressos sobre a temática: o primeiro, em Lisboa, em 1901; o segundo em Viana do Castelo, em 1902; o terceiro, em Coimbra, em 1904; e o quarto, no Porto, em 1907.

A LNCT cria várias comissões que tinham como objectivo o estudo de vários assuntos relacionado com a tuberculose. Estudavam o problema da instrução popular, do barateamento e da falsificação e tuberculização dos alimentos, da construção de casas baratas e bairros operários, do trabalho de mulheres e crianças, da limpeza municipal, do abastecimento e pureza das águas, dos esgotos, das associações de socorros mútuos, da desinfecção, da declaração obrigatória das doenças, da adopção dos escarradores nos lugares públicos, ... Procurava estimular a construção de sanatórios populares para socorrer os tuberculosos e suas famílias, e empenhou-se ainda na criação de dispensários.¹⁰

O regicídio (1908) e a morte de Miguel Bombarda em 1910, deixam a obra da LNCT em suspenso. Esta, no entanto, carece sempre de uma estratégia de conjunto para ser eficaz. *“Não há em Portugal uma lei geral de assistência pública e de beneficência que ponha em convergência e em colaboração os diversos ramos destes serviços, de sua natureza complexa. A intervenção do Estado no exercício da beneficência pública e da assistência é essencialmente de protecção aos estabelecimentos de caridade e de fiscalização das suas contas. A grande maioria é sustentada por fundos próprios ou pela iniciativa particular e recebem alguns subsídios do Governo.”*¹¹

A obra da Assistência Nacional aos Tuberculosos: A sede da ANT de Rosendo Carvalheira e o Projecto-tipo para os dispensários de Raul Lino.

Em 1899, a Rainha convoca uma reunião na Câmara dos Deputados com o intuito de constituir as bases legais para a criação da Assistência Nacional aos Tuberculosos. Os termos do seu estatuto são referidos nas cartas de lei de 17 de agosto de 1899 e de 5 de Junho de 1903. A ANT possuía o estatuto de obra de beneficência pública, reconhecida e subsidiada pelo Estado.

Aquando do assentamento da primeira pedra para a sede da ANT (o Instituto Central Rainha D. Amélia), a 11 de Janeiro de 1904, no Cais do Sodré, Lisboa, a Rainha profere o seguinte discurso:

¹⁰ Citação indirecta: VIEIRA, Ismael - **Contributos da ‘Liga Nacional contra a Tuberculose’ para a luta antituberculose em Portugal (1899-1907)**.

¹¹ JÚDICE, António; ARROYO, António - **Notas Sobre Portugal**. 1909. p. 229.

“A Assistência Nacional aos Tuberculosos é uma associação social, e não uma instituição de caridade. O apoio que ela presta não é gratuito, ele implica o retorno dos deveres, para a salvaguarda de todos. Ela associa os ricos e os pobres, os grande e os pequenos, com o fim comum admirável, a luta contra a tuberculose.” Ela salienta também a importância do Dispensário no tratamento da fase inicial da tuberculose. *“(…) Para os primeiros, que são os mais numerosos, o tratamento do dispensário será suficiente. Para justificar o valor da função clínica do dispensário, posso-vos dar os resultados obtidos aqui em Lisboa, em Paris, Bélgica e em toda a Alemanha; mas ele tem um fim mais elevado: é uma escola social de instrução e base de toda a profilaxia individual. Nós podemos juntar-lhe, ao tratamento da doença, as funções de desinfecção das vestimentas e a higienização das habitações, tal como o doutor Calmette (1863-1933) aplica em França.”*¹²



F. 7 - Instituto Central Rainha D. Amélia, antes de 1961.



F. 8 - Dispensário Antituberculoso na Corunha (190...)

O Instituto Central Rainha D. Amélia, desenhado pelo arquitecto Rosendo Carvalheira (1863-1919), ao estilo 'beaux-arts' de influência francesa,¹³ (F.7) foi inaugurado a 18 de Abril de 1906. Funciona como sede dos serviços da Assistência, *“alberga o Secretariado Geral, a Tesouraria, a Biblioteca, é aí redigido o Boletim Tuberculose, o órgão de propaganda da Assistência. Tem uma vasta sala para as sessões da Assembleia Geral, e possui um largo tímpano, que abre para a fachada principal, destinada a projecções luminosas e a lições animadas de profilaxia, no intuito de facilitar a educação do público pela imagem.”*¹⁴ No primeiro piso funciona o dispensário.

Rosendo Carvalheira recorre ao academismo francês como forma de homenagear as origens da rainha Dona Amélia. No entanto, este é um estilo popular internacionalmente, como podemos verificar pela imagem do dispensário antituberculose na Corunha (F.8).

¹² SICARD, Raymond (Dr) - **La Reine de Portugal et La Ligue Nationale D'Assistance Aux Tuberculeux**. 1907. p.p. 83-85.

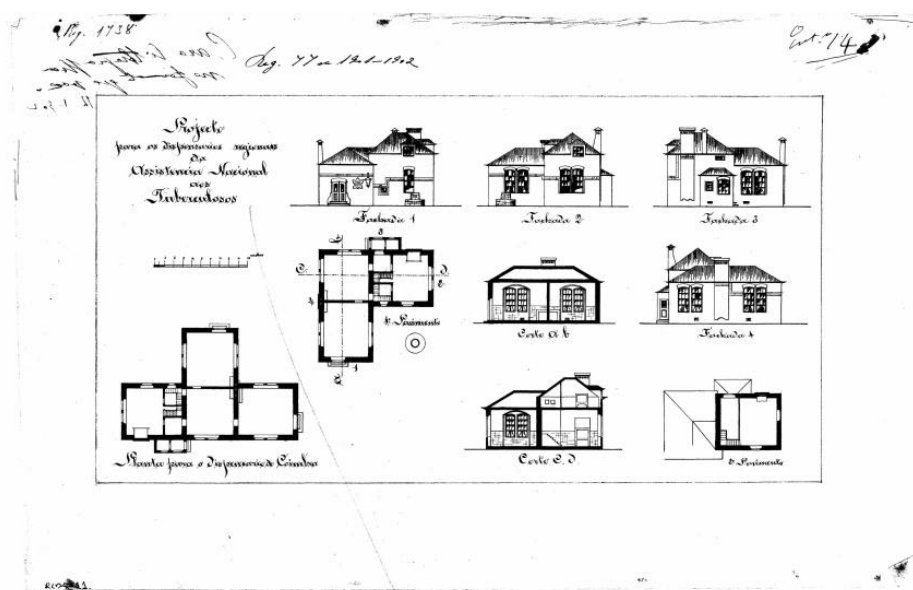
¹³ S.I.P.A. PT031106490551.

¹⁴ JÚDICE, António; ARROYO, António - **Notas sobre Portugal**. 1909. p. 698.

Nem todas as obras antituberculose foram realizadas pela ANT, apesar de serem por si tuteladas. “Os estabelecimentos criados pela Assistência Nacional dos Tuberculosos podem ser feitos pela sociedade ou livremente. Através da própria organização, da administração dos Hospitais do Estado ou das associações de caridade (misericórdias).”¹⁵

A ANT é constituída por vários órgãos. A gestão administrativa da Assistência Nacional está entregue a um conselho central. A execução das deliberações do conselho central está delegada a uma comissão executiva. Existe a comissão de propaganda e beneficência que organiza festas de beneficência e estabelece e mantém os meios de divulgação dos preceitos de higiene e de profilaxia contra a tuberculose. O conselho técnico é constituído pelos médicos, um engenheiro e um arquitecto, o Mestre José Luís Monteiro (1848-1942).¹⁶

É Raul Lino (1879-1974) que em 1902 fica encarregue de elaborar um projecto-tipo para os dispensários da ANT (F.9). O seu projecto-tipo desdobra-se em dois para se adaptar às necessidades espaciais do local de implantação. O plano em forma de **L**, para as cidades de menor população, pode ser aumentado com o acrescento de uma ala, ficando o plano em forma de **T**, para as cidades de maior população.



F. 9 - Projecto para os dispensários regionais da Assistência Nacional aos Tuberculosos (F.C.G. 1902).

¹⁵ SICARD, Raymond (Dr) - *La Reine de Portugal et La Ligue Nationale D'Assistance Aux Tuberculeux*. 1907. p. 21.

¹⁶ Idem, Ibidem, (informação retirada de:)

Dos dispensários projectados por Raul Lino, para Faro, Viana do Castelo e Coimbra, só dos dois primeiros é que encontramos registos. A execução do dispensário de Coimbra, e cujo projecto data de 1906, foi eventualmente abandonada no rescaldo do regicídio.

Em 1907, Sicard, dá-nos uma perspectiva da obra construída pela ANT. No espaço de cinco anos, numerosos estabelecimentos foram construídos e outros estão quase a ser erguidos ou em plena construção. A obra antituberculosa consiste nos Sanatórios Marítimos de Outão, Carcavelos e Caminha; nos Dispensários de Lisboa, Porto (F.10), Bragança, Viana do Castelo e de Barcelos (em construção); no Hospital de Portalegre; e nos Sanatórios de Hohenlohe na ilha da Madeira e de Sousa Martins na Guarda; no Instituto Central Rainha Amélia; e o Hospital de Repouso de Lisboa.

Um ano depois, com o regicídio, a obra da ANT estagnou, e a construção de novas infra-estruturas antituberculose só retorna com o Estado Novo.



F. 10 - Dispensário do nº 81 da Rua da Carvalhosa, Porto, hoje tanto a rua como o edifício estão desaparecidos, (Notas sobre Portugal; 1909).

Fase II: O Projecto-tipo de Carlos Ramos: a Instauração do Estado Novo nos anos 30.

“Um país de tuberculosos, governado por um tuberculoso.”

Winston Churchill (1874-1975), sobre Portugal.

Funcionando como associação de iniciativa privada, que sobrevive à base de doações, o papel da ANT durante o período de instabilidade da Primeira República, resume-se à manutenção do funcionamento dos dispositivos já construídos e *“ao modelo de cura em estância sanatorial de luxo.”*¹⁷ A ditadura militar, instaurada em Portugal com o golpe militar de 28 de Maio de 1926, leva à primeira revisão do papel da Assistência Nacional aos Tuberculosos, o que marca uma mudança no ritmo de combate à tuberculose.

No decreto nº 14.476, da Direcção Geral da Assistência afirma-se que *“os Estados têm*

¹⁷ TAVARES, André - *Arquitectura Antituberculose: trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*. 2005. p. 213.

o dever de lhe fazer frente (à tuberculose), urge contra ela encetar uma profilaxia real e decidida (...) cabe ao Estado como dever máximo de solidariedade e de educação social.” São aprovadas várias bases onde se convencionava que a um organismo único, a Assistência Nacional ao Tuberculosos, sejam entregues todas as atribuições de orientação na execução da obra profiláctica que se irá iniciar com o estabelecimento de hospitais, sanatórios e dispensários, abrangendo já os preexistentes.

A revolução militar em Portugal não surge isolada no panorama Europeu. Perante a crise económica e social numa recém sociedade industrializada, os regimes autoritários onde o Estado assume um papel mais intervencionista, arbitral, protector e disciplinador, económica e socialmente, são preferidos ao racionalismo, positivismo e humanismo optimista que imperou no século XIX, e ao liberalismo da I República.¹⁸

Entre 1926 e 1933 estabilizam-se ideologicamente as diferentes vertentes. A presença de António de Oliveira Salazar (1889-1970) em alguns dos governos que se constituem nesta primeira fase da implantação de um novo poder político, é gerida com subtilidade, e cria uma base comum entre as diversas forças políticas da direita e os vários sectores das "forças vivas" - como a certa altura começaram a ser conhecidas as forças económicas.

Estas movimentações culminam com a definição de um regime político-constitucional, anti partidário, antiliberal e antiparlamentar, ancorado na figura de António de Oliveira Salazar. Em 1933 este regime é formalizado com a aprovação da nova Constituição, fazendo valer o seu programa de reconstrução política e social, através do regime municipal e corporativo.

No entanto o corporativismo em Portugal nunca chega à construção teórica de *“Manoilescu (1891-1950)”¹⁹, no qual o Estado era um “estado mínimo”, que tenderia a restringir-se a funções de defesa, ordem interna e representação externa. (...) A organização corporativa não corresponde a nada que se assemelhe com um plano sistemático e coerente de organização das forças económicas e sociais, muito menos visando alcançar quaisquer metas em termos de desenvolvimento sectorial ou global. Ela vai surgindo para acorrer a situações sectoriais de crise, suficientemente importantes em termos económicos ou de peso social dos seus intervenientes para conduzir à intervenção do Estado.”²⁰*

Os aumentos dos níveis de tuberculização explicados, em 1928 pelo *“êxodo rural, a crise da habitação e a decadência da higiene citadina”*, levam o Estado a agir *“atacando o problema da tuberculose sobre o seu aspecto higiénico e social”*: por um

¹⁸ Citação indirecta: Baptista, Marta Raquel Pinto - **Arquitectura como Instrumento na Construção de uma Imagem do Estado Novo**. 2008. p. 3.

¹⁹ A sua obra fundamental *“A Teoria Do Protecționismo”* suporta o autoritarismo e o governo de partido único. As ideias corporativistas e protecționistas de Manoilescu começaram por ser aplicadas no Brasil, no regime Estado Novo fundado por Getúlio Vargas (1937-1945).

²⁰ MATTOSO, José - **História de Portugal. Sétimo Volume**. p.p. 255-257.

lado, fazendo o “*rasgamento dos bairros acumulados,*” e com que “*sejam cumpridas as disposições legais contra a insalubridade das habitações (...) e que se promova, como fizeram a Inglaterra e a Alemanha a construção de novos bairros e habitações;*” e por outro, melhorando a assistência do país, criando “*dispensários e laboratórios de higiene distritais; enfermarias e pavilhões de isolamento; e hospitais-sanatórios e sanatórios.*”²¹

“*O país precisava de lançar mãos às obras públicas, criar infra-estruturas, acabar os projectos dos bairros sociais que se arrastavam, de construir escolas e liceus e edificar hotéis e pousadas.*”²² “*A política de infra-estruturas é, nesta época, inteiramente assegurada pelo Estado e tem três expressões principais. São elas a construção ou melhoramento de infra-estruturas portuárias, rodoviárias e outras de carácter escolar, hospitalar, etc.*”²³ A concretização, no terreno, desta política de infra-estruturas foi atribuída ao Ministério das Obras Públicas e Comunicações (MOPC) e ao seu ministro Duarte Pacheco (1900-1943).

Duarte Pacheco²⁴ desenvolve em Portugal a prática de planeamento. “*Era um homem de coordenação, de visões de conjunto,*”²⁵ e um “*Estado como detentor do controlo e da definição de estratégias urbanas para o crescimento da cidade, sobrepondo-se ao poder municipal.*”²⁶ O Estado tem um princípio formal: “*contenção do crescimento urbano e preservação do carácter rural das vila/ cidades.*”²⁷

A reorganização dos serviços de combate à tuberculose fica entregue ao Ministério do Interior e Direcção Geral de Assistência.²⁸ Ele promove uma extensa reforma no âmbito da saúde pública que contempla a estruturação de uma rede de equipamentos de apoio à erradicação da tuberculose, motivando a concepções de uma série de pesquisas tipológicas que contou com a intervenção directa dos arquitectos: Vasco Regaleira (1897-1968), na concepção de projectos-tipo de sanatório (F.11), hospitais e preventórios; e Carlos Chambers Ramos (1892-1969), na definição de projectos-tipo para dispensários distritais e concelhios (F.12).²⁹

²¹ TAVARES, André - **Arquitetura Antituberculose: trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça**. 2005; p. 213.

²² ACCIAIUOLI, Margarida - **Exposições do Estado Novo 1934-1940**. p. 30.

²³ MATTOSO, José - **História de Portugal. Sétimo Volume**. p. 254.

²⁴ Duarte Pacheco é demitido do Governo em 1936, é eleito presidente da Câmara Municipal de Lisboa e em acumulação é nomeado ministro do Governo do MOPC em 1938, cargos que manteve até à sua morte, num desastre de automóvel, em 1943.

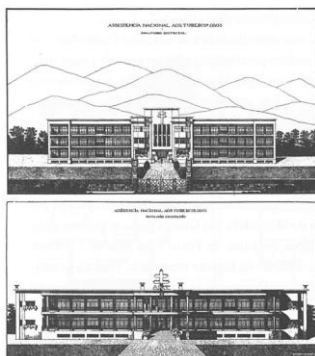
²⁵ FRANÇA, José-Augusto - **A Arte em Portugal no século XX, 1911-1961**. p.170.

²⁶ TAVARES, André - *idem*, *ibidem*. p. 212.

²⁷ TAVARES, André - *idem*, *ibidem*. p. 212.

²⁸ Decreto n.º 19217. D.R. N.º7, I Série, de 1931-01-09.

²⁹ S.I.P.A.



F. 11 - Vasco Regaleira, Projecto para sanatório-tipo, Distrital e Concelhio, a construir nas cidades e vilas de Portugal, alçados, 1934.



F. 12 - Carlos Ramos, projecto para dispensário-tipo a construir nas cidades e vilas de Portugal, 1934.

Em 1931 é nomeada uma nova Comissão para a ANT presidida pelo Prof. Dr. Lopo de Carvalho que estabelece um novo plano de acção. Define-se o programa para os novos dispensários, categorizando-os em:

“a) Grandes dispensários os Dispensários Centrais e Distritais: localizados nas principais cidades do país, tinham capacidade para atender diariamente grande número de doentes (consultas, tratamento e profilaxia), possuíam um laboratório para realizar análises de rotina e de expectoração (pesquisa de BK e inoculação na cobaia) e dispunham de uma instalação de Raios X, que permitia fazer radioscopias e radiografias de tórax, e de aparelhos de pneumotórax;

b) Os dispensários tipo A: localizar-se-iam nas cidades e concelhos mais populosos, possuindo um aparelho de radioscopia, um pequeno laboratório, um gabinete de consulta e um gabinete de tratamento;

c) Os dispensários tipo B: localizados em sedes de concelho, possuiriam um gabinete de consulta e uma sala de tratamento, sendo as análises e as radiografias efectuadas nos dispensários do escalão superior que estivessem mais próximos.”³⁰

Nesse mesmo ano foi iniciada a construção de vários Dispensários tendo o Decreto n.º 21.357, de 14/06/1932 autorizado as Câmaras Municipais a ceder à ANT, a título gratuito, os terrenos indispensáveis à construção de Sanatórios, Dispensários e Preventórios.

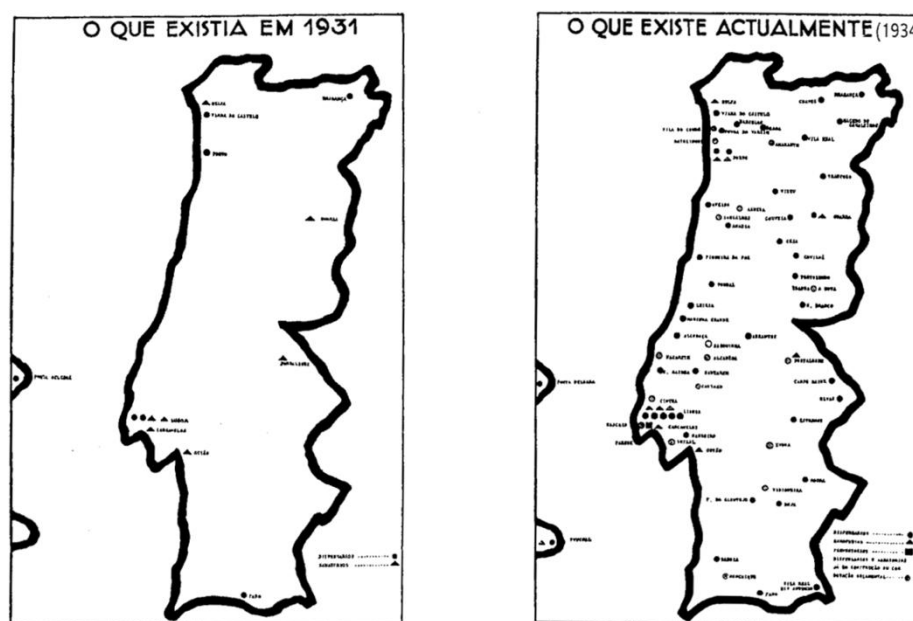
O Decreto-lei n.º 22:845, de 19 de Julho de 1933 apresenta uma lista de vencimentos do quadro do pessoal da Direcção Geral da Assistência, atestando os seguintes dispensários em funcionamento: cinco em Lisboa e vinte e um na 'provincia'. Isto confirma que a construção dos dispensários começa, eficientemente, logo após a reestruturação da ANT.

Em 1934, a colaboração foi normalmente formalizada quando Carlos Ramos vence o

³⁰ SANTOS, António - *O Combate À Tuberculose Uma Abordagem Demográfico-Epidemiológica*. p.p. 44,45.

concurso público, lançado pela Assistência Nacional aos Tuberculosos, para a edificação de dispensários a construir em todas as sedes de distrito e de concelho, equacionando uma solução aplicável a circunstâncias regionais diversas e estabelecida a partir de critérios comuns de economia, rapidez e funcionalidade.³¹ Este concurso é efectuado devido a uma mudança tutelar entre ministérios. A execução do ‘armamento antituberculose’ passa do Ministério da Assistência para o Ministério das Obras Públicas (MOP). A condensação da égide dos equipamentos públicos no MOP reflecte o aumento de controlo e a centralização do poder central, que passa a ver os equipamentos como instrumentos para a mensagem das ideologias do regime. Esta unificação leva também a um maior controlo na imagem das construções, atestando esse ano, 1934, como um momento de viragem na história da arquitectura nacional, a passagem de um efêmero moderno para um rígido ‘estilo de regime’.

Nesse mesmo ano, o médico Lopo de Carvalho (1890-1970), publica ‘A Luta Contra A Tuberculose Em Portugal.’ Aí, num mapa de localização, faz um diagnóstico administrativo do combate à doença, onde compara graficamente os sete dispensários que existiam em 1931, aos 63 que, planeados ou construídos, existiam em 1934. Desses 63 dispensários, 23 eram distritais e 40 concelhios (F.13).



F. 13 - Distribuição geográfica, em Portugal continental, dos dispensários, sanatórios e preventórios que constituem o ‘armamento antituberculoso’, antes de 1934 e após 1934 (propostos, sem dados que confirmem a sua construção), aquando da publicação de ‘A Luta Contra A Tuberculose Em Portugal’ pelo Dr. Lopo de Carvalho (1934).

Lopo de Carvalho, constrói assim uma estratégia que abrange todo o território nacional e que concentrava todo o poder e estruturas administrativas num “*organismo único a que estejam subordinadas todas as boas vontades individuais e colectivas. (...) A*

³¹ S.I.P.A.

*estratégia era decorrente dos meios: ‘O armamento antituberculose compõe-se essencialmente de sanatórios, hospitais, preventórios, e dispensários’ afirmando ainda que: ‘o dispensário é o menos oneroso dos meios e um dos mais eficazes’, porque “vigia os suspeitos de tuberculose por exames clínicos sucessivos”, fornece assistência e é “destinado a educar e a averiguar a existência da doença.”*³²

Em 1937 a Assistência Nacional aos Tuberculosos contava com uma rede de 50 dispensários, 25 dos quais tinham raios X, e alguns eram dotados de laboratórios de análise clínicas.³³

Estado Novo nos anos 30.

“Na década de 30, é possível distinguir três períodos da arquitectura do Estado Novo: o primeiro entre 1930 e 33, o segundo entre 1933 e 38, o terceiro entre 1938 e 40.

*Se o primeiro momento é marcado pela entrega directa de obras a arquitectos, pelo lançamento de alguns concursos públicos e pela acção pontual e pouco metódica de alguns gabinetes ministeriais, o segundo momento ficará sempre ligado ao processo de arranque do Estado Novo com a reorganização do MOPC de modo a dar resposta aos múltiplos projectos que iriam construir as redes de equipamentos públicos no território nacional. O terceiro momento corresponde a uma iniciativa da propaganda do regime que vai envolver todos os arquitectos que tinham vindo a colaborar com o Estado Novo e que terá, segundo diversos autores, sido o primeiro momento de construção consciente de uma imagem arquitectónica e artística para o Estado Novo.”*³⁴

Gonçalo Canto Moniz



F. 14 - Instituto Superior Técnico (Revista Municipal de Lisboa, n.º especial dedicado a Duarte Pacheco, Janeiro de 1944).



F. 15 - Instituto Nacional de Estatística (Revista Municipal de Lisboa, n.º especial, Janeiro de 1944).

³² Citação indirecta: TAVARES, André - **Arquitectura Antituberculose: trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça**. p.p. 216, 217.

³³ Sessão parlamentar 31 Março 1950; Diário da Câmara dos Deputados, 1 Abril 1950.

³⁴ MONIZ, Gonçalo in: **“Arquitectos e Políticos. A arquitectura institucional em Portugal nos anos 30”**.

No final dos anos 20, inícios dos anos 30, surgem bons indícios para a arquitectura portuguesa com as modernas obras: do Instituto Superior Técnico (F.14) (1925-1933) e Instituto Nacional de Estatística (F.15) (1931-1935), de Pardal Monteiro (1897-1957); o Cinema Capitólio (1931), de Cristino da Silva (1896-1976); e o Pavilhão do Rádio (1927-1933), de Carlos Ramos. Os seus programas técnicos e estéticos, no meio das indecisões que as próprias encomendas sustentavam ou exigiam, fizeram surgir uma “nova mentalidade arquitectural.”³⁵

“Os verdadeiros actores eram os arquitectos, para tal foram chamados os jovens promissores que nesses últimos anos se haviam evidenciado em alguns projectos.” Abriam-se vários concursos para a construção dos novos equipamentos, fizeram-se projectos urbanos a nível nacional, mas principalmente em Lisboa. No entanto, *“os resultados foram-se distanciando do optimismo inicial. Os Grandes projectos foram adiados ou abandonados, e as construções que se faziam pelo país fora desistiam dos internacionais rigores modernos para cederem à necessidade proclamada de se adaptarem ao “carácter” do país, na convicção crescente de que assim se ajustariam à identidade das regiões e ao espírito dos lugares. Salazar acaba por travar os “grandes planos” de Pacheco, o regime “aportuguesava” os projectos das construções em curso.”*³⁶ Procurava-se construir uma nova imagem arquitectónica e artística para o Regime.

A Imagem do Regime. A Exposição do Mundo Português de 1940.

Surgem inúmeras críticas a este novo ‘estilo moderno’: a rejeição do manifesto em 1935, onde os arquitectos defendem ‘um estilo português e moderno’; aliado à lenta evolução da técnica construtiva no país; e à superficialidade decorativista com que o ‘moderno’ foi abordado, fazem esmorecer este movimento em detrimento do ‘estilo português’. Os mesmos arquitectos que lançaram o moderno faziam agora projectos ‘ruralizantes, à maneira portuguesa’.³⁷

A partir de 36 a ditadura portuguesa conhece um processo acelerado de fascização. A influência Alemã e da Guerra Civil Espanhola (1936) fizeram aumentar a repressão política. Estavam reunidas as condições políticas para a manipulação da arte enquanto instrumento de propaganda ideológica.

A Exposição do Mundo Português faz um resumo da evolução da arquitectura da última década. Aos expoentes da nova fase nacionalista defrontam-se ainda vestígios do modernismo. Marca-se uma viragem decisiva do rumo da arquitectura portuguesa, a afirmação do regime como protagonista de um Portugal do passado projectado para o

³⁵ FRANÇA, José-Augusto - *A Arte em Portugal no século XX, 1911-1961*. p.159.

³⁶ ACCIAIUOLI, Margarida - *Exposições do Estado Novo 1934-1940*. pp. 30, 31.

³⁷ Citação indirecta: PEREIRA, Nuno Teotónio - *“Arquitectura de Regime, 1938-1948”* in Portugal: Arquitectura do Século XX. p. 34.

futuro.³⁸



F. 16 - Pavilhão da Colonização, Carlos Ramos, Exposição do Mundo Português, 1940.



F. 17 - Porta da Fundação e Esfera dos Descobrimentos. (Bilhete-postal editado por Heliuss - Lusitarte - Lisboa).

Fase III: O Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos (IANT). O Iº Congresso Nacional de Arquitectura de 1948.

Após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), e com a derrota do fascismo na Europa, o país vai-se desembaraçando progressivamente de algumas formas mais ostensivas de manipulação e controlo ideológico, atravessando assim, a partir de 45, um período de agitação cultural.

Em Lisboa aparece a ICAT (Iniciativas Culturais Arte e Técnica). Esta organização criada por um colectivo de arquitectos, entre os quais Keil do Amaral (1910-1975), tinha como objectivo defender e divulgar pontos de vista profissionais relacionados com os problemas do contexto social e económico da produção da arquitectura. Este grupo edita a revista *Arquitectura: Revista de Arte e Construção* e, a partir de 1947, organiza as edições das Exposições Gerais de Artes Plásticas (EGAP), onde arquitectos expunham os seus projectos, a par das obras de artes plásticas. No Porto surge, com os mesmos objectivos, a Organização dos Arquitectos Modernos (ODAM).

Em 1948 é realizado o Iº Congresso Nacional de Arquitectura, facto de consequências determinantes para a produção arquitectónica dos anos 50. “*Considerado o momento de viragem na reconquista da liberdade dos arquitectos,*”³⁹ o congresso “*permitiu aos arquitectos apresentar ao governo uma imagem de unidade sobre dois pontos importantes: a rejeição do Português Suave e a chamada de atenção para o gravíssimo*

³⁸ Citação indirecta: PEREIRA, Nuno Teotónio - “*Arquitectura de Regime, 1938-1948*” in Portugal: Arquitectura do Século XX. p. 34.

³⁹ TOSTÕES, Ana - “*Modernização e Regionalismo 1948-1961*” in Portugal: arquitectura do século XX. p. 42.

*problema da habitação e o papel da arquitectura e urbanismo modernos na sua solução.*⁴⁰

Este segundo período da arquitectura moderna em Portugal caracteriza-se pela influência da arquitectura do pós-guerra na Europa. A sua reconstrução aproveita os ideais da arquitectura moderna expressos na Carta de Atenas, e defendidos por Le Corbusier nos Congrès Internationaux d'Architecture Moderne (CIAM). Este estilo internacional recebe agora influências da arquitectura sul-americana, acrescentando vitalidade ao estilo europeu.

As inovações tecnológicas, ao longo da década de 40, são também importantes na renovação da arquitectura portuguesa. O betão armado generaliza-se em definitivo como matéria estrutural dos edifícios e, apesar de ainda se notar um retrocesso estilístico com recurso a atitudes revivalistas de expressão classicizantes⁴¹, o atraso no aparecimento do consumismo em Portugal obriga os arquitectos portugueses a uma efectiva adaptação e mesmo invenção no domínio das tecnologias, equacionando as premissas modernas, valorizando as questões do contexto, do significado do sítio, a importância dos materiais naturais e dos métodos artesanais.⁴²

Aparecem novos equipamentos com programas mais técnicos e científicos como as instalações no âmbito fabril-energético que se multiplicam pelo país. Esta nova política de arranque industrial, a construção de barragens e o lançamento de redes de distribuição de energias, ajudará a implantar em Portugal uma linguagem moderna articulada com os ambientes tradicionais. Há o diálogo dos materiais, as texturas da pedra contrastam com os elementos de betão armado, a escala delicada de pormenores e espaços, deixam sintetizar a ideia de progresso com o rústico contexto local.

As barragens e estalagens, como a do Cávado (1948) de Januário Godinho (1910-1990), e os postos de transformação eléctrica, como o de Coima e Setúbal de Keil do Amaral, marcam a introdução da nova fase moderna. Esta evolução sente-se nos novos equipamentos públicos urbanos como, por exemplo, os mercados, destacando-se o de Santa Maria da Feira (década de 50) de Fernando Távora (1923-2005). E os novos dispensários construídos a partir de 55 pela ATPN (Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal) onde se afirma⁴³ já a utilização do betão na sua construção,

⁴⁰ PORTAS, Nuno (1978) - “A evolução da Arquitectura Moderna em Portugal: Uma Interpretação.” in ZEVI, Bruno “História da Arquitectura Moderna”. p.p. 733-736.

⁴¹ FERNANDES, José Manuel - “A Arquitectura entre o Modernismo e o Nacionalismo” in Portugal Contemporâneo (1926-1928).

⁴² TOSTÕES, Ana - “Modernização e Regionalismo 1948-1961” in Portugal: arquitectura do século XX. p. 41.

⁴³ No projecto-tipo de Carlos Ramos, a utilização do betão era pontual e normalmente intercalada com o uso de sistemas construtivos tradicionais. Em 55 assume-se a preferência pelo uso do betão, mais económico e funcional.

assumindo uma estética depurada e funcionalista.

A evolução na habitação aparece com a construção de novos bairros, como o Bairro das Estacas de Formosinho Sanches (1922-2004) e Rui Atouguia (1917-2006), sendo importante a conquista de liberdade no uso do espaço exterior; com as vivendas de Viana de Lima (1913-1991) e os edifícios de habitação colectiva de Arménio Losa (1908-1988). É uma década de *“uma produção rica e qualificada protagonizada por um grande número de novos autores, nascidos em 20 e formados no final de 40.”*⁴⁴

Serão as experiências municipais, principalmente com origem em Lisboa e Porto, que primeiro romperão significativamente com a tradição oficial. Os departamentos censórios instalados na administração pública e nas câmaras municipais começam a deixar passar os projectos modernos, enquanto que os gabinetes oficiais continuam com a reprodução dos antigos figurinos.

É uma nova fase de crescimento destas duas cidades que, com o êxodo rural e o aumento demográfico, aumentam a sua população. Dá-se o desenvolvimento da construção privada, que dá preferência à utilização dos novos materiais industriais e à estética funcionalista.

No entanto, as condições habitacionais e de higiene nas cidades continuam deficientes, existindo ainda uma falta nos equipamentos de assistência, o que faz com que a tuberculose prolifere entre a população. Em 1945, 1950 e em 1963 (com a introdução do programa de vacinação) a assistência contra a tuberculose volta a ser alvo de reformas e legislação.

O governo privilegia o desenvolvimento capitalista construindo o mínimo de equipamentos. As acções de assistência passam a ser entregues a institutos, que coordenam investimentos públicos e privados através de delegações e subdelegações divididas por zonas, o que leva a uma maior liberdade programática e estilística na concepção dos seus equipamentos.

A imagem uniformizada de um dispensário antituberculoso a nível nacional perde-se. Quando existem os projectos-tipo para os dispensários são implantados por zonas. A imagem do edifício deixa de ser fundamental para a identificação do seu uso e o seu reconhecimento passa a ser feito pelo símbolo do combate à tuberculose, a Cruz de Lorena.⁴⁵

⁴⁴ TOSTÕES, Ana - “**Modernização e Regionalismo 1948-1961**” in Portugal: arquitectura do século XX. p. 41.

⁴⁵ A Cruz de Lorena foi adoptada como símbolo da luta contra a tuberculose em 1902, no IV Congresso Internacional da Tuberculose, que teve lugar em Berlim.

O Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos (IANT).

A 7 de Novembro de 1945, no Decreto-Lei n.º 35:108, as funções de orientação e coordenação de determinadas modalidades da acção da assistência passam a ser entregues a Institutos. As instituições particulares de combate à tuberculose e a Assistência Nacional aos Tuberculosos (ANT) são agora administrados pelo Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos (IANT) através das suas delegações e subdelegações.

O país é então dividido em três zonas; Norte, Centro e Sul. Com sede respectivamente no Porto Coimbra e Lisboa. A zona Norte engloba os distritos de Viana do Castelo, Braga, Porto, Vila Real e Bragança. A zona Centro é composta pelos distritos de Aveiro, Coimbra, Viseu, Guarda, Castelo Branco e Leiria. E à zona sul são entregues os distritos de Santarém, Lisboa, Setúbal, Portalegre, Évora, Beja, Faro e os distritos autónomos das ilhas adjacentes.

A organização dos equipamentos de combate à tuberculose de cada zona é constituída pelos seguintes equipamentos: um dispensário central distrital; dispensários concelhios; postos-rurais e preventórios; hospitais-sanatórios; sanatórios; e centros de convalescença e readaptação.

O Decreto-Lei refere ainda que o êxito da luta reside mais ainda na melhoria da higiene e salubridade das habitações do que na eficiência dos meios destinados ao seu tratamento.

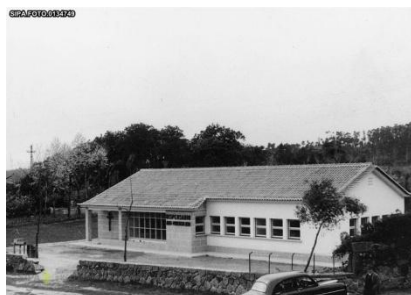
As preocupações com a salubridade da habitação popular é uma preocupação persistente desde meados do século XIX, e a proliferação de doenças infecto-contagiosas nesses meios faz com que os poderes políticos, engenheiros, médicos e arquitectos invistam na sua resolução. As preocupações sobre a questão da habitação social dão origem a vários planos que contam com a participação de alguns dos arquitectos mais importantes para a arquitectura portuguesa do século XX. A qualidade desta pesquisa culmina com os bairros sociais do efémero projecto SAAL. Aí os arquitectos, com a colaboração de várias áreas científicas e com a participação dos próprios moradores, desenvolvem soluções que ainda hoje continuam a constituir referência para estudos urbanos.

Na sessão parlamentar de 31 de Março de 1950,⁴⁶ é apresentada uma proposta de lei que propõe a estimulação da acção das Misericórdias e da iniciativa privada. Alvitra-se que as obras empreendidas por elas poderão beneficiar da comparticipação do estado até 75% do seu custo. Com a mesma finalidade se isentam de impostos todos os actos e contractos relativos à constituição e desenvolvimento das instituições destinadas à luta contra a tuberculose.

⁴⁶ Sessão parlamentar 31 Março 1950; Diário da Câmara dos Deputados, 1 Abril 1950.



F. 18 - Circuitos de visita da I.A.N.T. Com a distribuição geográfica em Portugal continental dos sanatórios, dispensário, postos fixos e enfermarias activos a partir de 1945.



F. 19 – Dispensário da ATPN de Guimarães (SIPA, s.d.).



F. 20 – Dispensário de Loures (SIPA, 1955).

Aparecem aí as primeiras referências em Portugal à nova vacina pelo Bacillus Calmette-Guérin, e começa a falar-se em dispensários polivalentes. É o fim do projecto-tipo ‘especializado’ como dispensário antituberculoso. Surgem novas tipologias que passam a albergar/suportar o tratamento de várias patologias, sobretudo de doenças pneumológicas.

Os equipamentos promovidos pelo Estado estão agora divididos por delegações e subdelegações, como a ATPN (Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal), e a abertura e incentivo à iniciativa privada e às Misericórdias levam a uma descentralização na execução da obra e à dinamização de serviços locais que passam a ter mais autonomia na imagem, no programa e nos materiais utilizados nos dispensários (F.19; F.20).

Durante a tutela da I.A.N.T. existiam 89 dispensários activos. Retirando os 63 ‘hipoteticamente’ construídos segundo o projecto-tipo de Carlos Ramos, obtemos 26 novos dispensários construídos nesta terceira fase de implantação do equipamento (F.18).

Fase IV: Bacillus Calmette-Guérin (BCG), a vacina contra a tuberculose. A extinção da função dos dispensários antituberculose.

Em Portugal, o Programa Nacional de Vacinação entra em vigor em 1965 com a vacinação contra a tuberculose e a varíola. Os dispensários passam então a albergar o Serviço de Vacinação da BCG.

Em 1974, com a queda do regime, a tutela da I.A.N.T. passa para o novo Ministério da Saúde. No entanto a I.A.N.T. continua a ser o organismo gestor dos equipamentos da luta antituberculosa até por volta de 1980. Em 1980 dá-se, a nível do sistema de saúde, uma reforma que desactiva muitos equipamentos hospitalares e redistribui a sua tutela para serviços regionais e distritais. Criam-se as Administrações de Saúde Regionais e Locais, a I.A.N.T. é extinta e as suas atribuições e competências são mantidas pelos Serviços de Luta Anti-Tuberculosa (SLAT): (“A Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro, cria o Serviço Nacional de Saúde, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, enquanto instrumento do Estado para assegurar o direito à protecção da saúde, nos termos da Constituição. O acesso é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, bem como aos estrangeiros, em regime de reciprocidade, apátridas e refugiados políticos.”)⁴⁷

⁴⁷ Portal da Saúde – www.portaldasaude.pt

O plano de vacinação da BCG faz com que os casos de tuberculose se reduzam drasticamente e começa a ser considerada extinta em alguns países europeus. Em Portugal, após o quase desaparecimento da doença, nota-se, nas últimas décadas, o aumento de casos, associados principalmente a doentes de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

A extinção da função dos dispensários antituberculose.

A diminuição dos casos de tuberculose, após a introdução da vacina, dita a extinção da função do dispensário. Esta inovação médica altera o modo de ver e combater a doença que, visto anteriormente não existir ‘cura’ propriamente dita, era sobretudo feita através da prevenção e educação das populações. A extinção deste elemento base no programa dos dispensários é uma das premissas que conduzem à desadequação do edifício a esta nova realidade.

A especificidade do mesmo, aquando da sua projectação, determina a sua difícil adaptabilidade a novos programas e a outras funções, principalmente devido às suas reduzidas dimensões e o acesso a partir do primeiro piso (surtem leis para a democratização da acessibilidade a pessoas de mobilidade reduzida).

Outros factores prendem-se com questões relativas à conservação do edifício, agora, 30 anos após a sua construção, nomeadamente a necessidade ou mesmo obrigatoriedade de adaptação a inovações técnicas e construtivas, que entretanto sofreram uma grande mutação, principalmente a partir da segunda metade do século XX. São inovações como o surgimento do ar-condicionado eléctrico, que torna supérfluo o sistema de ventilação primitivo, questões relacionadas com a qualidade do isolamento e com as novas instalações técnicas: eléctricas, de comunicações, canalizações, etc.

Também a sua imagem, neste novo contexto democrático, perde a sua importância como elemento de propaganda bio-política. Existe também, associada à imagem do equipamento, uma certa ‘negatividade’, seja devido à estigmatização da doença, seja pelo desconforto para com os símbolos do anterior regime (neste ponto comum a outros equipamentos).

Estes factores conduzem a um letargo face ao equipamento dispensário antituberculoso, pelo que se torna pertinente esta introdução ao estudo deste património arquitectónico, sobre a sua situação actual, os novos usos e desusos, a sua adaptação a novos programas, os desaparecidos ou demolidos.

“A arquitectura é uma das mais visíveis criações do homem e uma das que maior impacto produz a várias escalas da vida em sociedade...e em diversos dos seus planos. É por esse motivo, um território, por excelência de comunicação e de troca de ideias,

valores, sentidos e emoções. Mas é também, por essa mesma razão, um campo de tensões, onde se cruzam e não raras vezes se confrontam diversos interesses e expectativas.”

João Vieira, ‘Conhecer para Valorizar: a Arquitectura de Serviços Públicos e o Sistema de Informação para o Património Arquitectónico.’⁴⁸

⁴⁸ In: Bandeira, Filomena, [et al.] - **Arquitectura de Serviços Públicos em Portugal: Os Internatos na Justiça de Menores 1871 – 1978**. 2009. p.14

CAPÍTULO 2

A Evolução dos Dispensários Através do Estudo de Casos.

A selecção dos casos em estudo procura documentar as transformações que ocorreram na concepção do equipamento dispensário ao longo das diferentes fases por que passa a luta antituberculose em Portugal. É analisado o objecto arquitectónico para documentar e reflectir sobre as alterações científicas, técnicas, políticas e sociais que se dão em Portugal na primeira metade do século XX, relacionando-as às alterações no uso, na função, no programa, nos materiais e na forma arquitectónica do equipamento.

É uma análise que transcende a discussão particular nas opções arquitectónicas de cada caso de estudo para fazer uma análise global da evolução da arquitectura portuguesa da primeira metade do século XX, estudando os vários estilos arquitectónicos (Academismo-historicista; Romântico-nacionalista; A arquitectura de Regime; e o Moderno) e alguns dos arquitectos (Rosendo Carvalheira; Raul Lino; Carlos Ramos) que fizeram parte dessa história.

Para documentar a primeira fase da luta antituberculose em Portugal, do período de 1900 a 1910, apresentamos três casos de estudo, exemplo de três diferentes abordagens de linguagem arquitectónica, projectados por diferentes autores.

O Consultório Dr. Lopo de Carvalho, construído na Guarda em 1902 e de autor indeterminado, e a Sede da ANT em Lisboa, de Rosendo Carvalheira, projectado em 1905, são representantes de uma arquitectura ecléctico-historicista que era praticada nas construções 'oficiais'¹ edificadas no século XIX e que transita para século XX. As diferenças na linguagem estilística destes dois edifícios representam a hierarquia estilística de géneros que era vigente no ensino das academias.²

O primeiro edifício, construído no contexto de uma cidade de raiz e consistência medieval do interior português, adopta uma linguagem ecléctico-historicista com influências neo-românicas. O segundo, construído na capital do país, para funcionar como sede da Assistência Nacional aos Tuberculosos, utiliza uma linguagem cosmopolita com influência das "beaux-arts" francesas.

O projecto-tipo de Raul Lino para os dispensários da ANT, com projecto de 1902, rejeita as vertentes dicotómicas da arquitectura oficial e procura uma nova arquitectura nacional.

A segunda fase começa aquando da instauração de um novo regime e é marcada pela

¹ Neste período histórico, a arquitectura feita por arquitectos formados nas academias era residual. A maior parte das encomendas feitas a arquitectos tinham como encomendador os organismos oficiais (fora algumas encomendas privadas de uma burguesia culta e endinheirada).

² A arquitectura das academias do final do século XIX, início do século XX, estipulava diferentes estilos para os diferentes contextos e para as diferentes funções dos edifícios. A formação dos arquitectos insistia numa codificação estilística com base nos tratados. Esta gramática era depois adaptada a diferentes funções e aos diferentes contextos da encomenda.

procura uma linguagem nacional oficial que tem como objectivo unificar o país e reforçar o poder do regime. Ao arquitecto Carlos Ramos é encomendado um projecto-tipo para o dispensário antituberculoso e que será uma peça na rede de equipamentos públicos lançada pelo Estado Novo nos anos 30.

Os ideais do regime estão em continuidade com a procura de uma arquitectura nacional já iniciada por Raul Lino. Uma das premissas para o estudo de casos nesta fase é documentar a discussão entre a arquitectura moderna europeia, e uma arquitectura nacional em contínuo da pesquisa de Lino da 'Casa Portuguesa'.

O primeiro caso de estudo, localizado no Cais do Sodré em Lisboa, é escolhido pelo simbolismo que existe na escolha do local de implantação de um projecto-tipo do Estado Novo lado a lado com a primitiva sede da ANT do tempo da monarquia. Aqui, através do estudo de dados obtidos através de um levantamento possível do projecto tipo, faz-se um ponto de situação das convenções que se estabelecem na sua implantação, e de que maneira o simbolismo dessa escolha serve os objectivos propagandísticos bio-políticos.

O segundo, localizado no Sardoal, pretende estudar a inserção topográfica do projecto-tipo de Ramos, que é feita por Raul Lino. Este cruzamento entre os dois autores serve de premissa para estabelecer a discussão da continuidade/ruptura entre os dois projectos-tipo.

O terceiro, localizado no Porto, pretende estudar o projecto-tipo para um dispensário distrital; as circunstâncias da sua implantação no jardim Rainha D. Amélia; as transformações que a sua envolvente urbana sofre até à actualidade; e a adaptação do programa do dispensário antituberculose à sua função actual como centro de apoio à toxicodependência (CAT). Através dos dados do levantamento pretende-se verificar a situação actual dos vários dispensários, as alterações das suas envolventes urbanas, os novos usos, as alterações feitas para se adaptarem aos novos programas e os desaparecidos/demolidos.

Os casos de estudo para a fase da I.A.N.T. (Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos) pretendem reflectir sobre o fim do projecto-tipo especializado como dispensário antituberculose. A generalização da vacinação diminui as práticas profiláticas e preventivas que eram a base da acção antituberculose. Esta diminuição do programa deixa de justificar a construção do equipamento exclusivo como dispensário antituberculose, passando este a albergar o tratamento de outras patologias.

A nova divisão da I.A.N.T. por regiões administrativas leva também ao aparecimento de tipologias regionais que, libertas do controlo central, multiplicam a imagem, programa/dimensão do equipamento e linguagem arquitectónica adoptada. As novas técnicas construtivas e os novos materiais são assumidos e convergem com materiais regionais, inserindo os dispensários no regionalismo crítico dos anos 50.

1. Consultório D. Lopo de Carvalho (1902) - A “Composição.”

Natureza, Educação, Higiene e Saúde.

A cidade da Guarda é referenciada pela primeira vez pelos benefícios que trazia para a saúde, no tratado da “*Concervação da Saúde dos Povos*”, de Ribeiro Sanches (1756). Esta volta a ser referida pelas suas propriedades de cura aquando da expedição científica à Serra da Estrela, organizada pela Sociedade de Geografia de Lisboa, em 1881. O seu clima de altitude, a baixa pressão atmosférica, e a pureza e secura do ar, eram ideais para a aplicação da trilogia de cura de Brehmer: “ar puro, alimentação substancial e repouso prolongado”. No entanto, só no início do século XX, a cidade começa a receber os primeiros equipamentos médico-assistenciais.

Em partes opostas da cidade, e ficando no centro a cidade medieval, são construídos o Sanatório Souza Martins (a Sul/Sudoeste) e o Hospital da Misericórdia (a Nascente). O antigo Hospital da Misericórdia, que existe desde o século XV, foi transferido para novas instalações, no século XX. O projecto de 1898 é realizado por António Augusto da Costa Simões (1819-1903).³

Em 1907 foi inaugurado, pela rainha D. Amélia e pelo rei D. Carlos, o Sanatório Souza Martins (SSM). O médico da rainha, Dr. António de Lencastre de Souza Martins, e acompanhante regular da rainha nas suas viagens científicas, realizava na Guarda e em Manteigas (Serra da Estrela) relevantes actividades na luta antituberculose. Ele considerava o clima português semelhante ao das melhores estâncias santorais europeias (como a de Davos na Suíça), e é ele que impulsiona a ANT na construção do Sanatório.

Para a inauguração do SSM a cidade enfeitou-se sob a direcção artística de Rogério Reynaud, aluno das Belas Artes do Porto. Aqui também trabalharam, na transição para o século XX, importantes arquitectos: Raul Lino, autor do projecto do Sanatório Souza Martins; e Rosendo de Carvalheira, nas obras de conservação da Sé da Guarda (1899-1921), com projecto de 1897. A cidade, que viu nesta época a sua população aumentar de 4000 para 30000 habitantes, viu também a sua área crescer e expandiu-se para lá das muralhas, multiplicando-se as novas construções.

Para primeiro director do Sanatório Souza Martins foi escolhido o Dr. Lopo José de Figueiredo Carvalho (1857-1922). O médico era já delegado de saúde e director do Hospital da Misericórdia da Guarda. A sua actividade profissional traz-lhe o reconhecimento e “em 1903, a população da cidade oferece-lhe o edifício do

³ António Augusto da Costa Simões é o responsável, a partir de 1869, pela (re)construção dos Hospitais da Universidade de Coimbra. É autor de vários livros sobre construção hospitalar, e é tido como o maior especialista em Portugal sobre o assunto. Em 1890 realiza uma viagem de estudo para visitar construções hospitalares, passando pela Alemanha, França, Espanha e Bélgica (Portaria do Ministério do Reino, 12 de Julho 1890). É também considerado o maior impulsionador do método experimental em Portugal.

consultório, cuja fachada em granito é caracteristicamente em estilo neo-românico inserindo-se no revivalismo artístico que nesta época se fazia sentir.”⁴

A “Composição.” Natureza, Educação, Higiene e Saúde.

O Consultório Dr. Lopo de Carvalho, apesar de não ter sido inicialmente concebido como dispensário, trata sobretudo doenças relacionadas com a tuberculose, e acaba por funcionar como dispensário da ANT, SLAT e, quando passa para a alçada do Ministério de Saúde, alberga os Serviços de Tuberculose e Doenças Respiratórias.

Como um dos primeiros edifícios criados em Portugal tendo como fim o combate à tuberculose, é uma primeira experiência na definição de um programa para o dispensário, que foi posteriormente (consciente ou inconscientemente) sistematizado num projecto-tipo.

O estudo deste edifício é interessante, não só pela sua organização interna, mas pelo todo. O seu jardim, que rodeia o templo de saúde (consultório), e as instalações sanitárias, são parte de uma composição que visa uma intervenção ao nível social para o melhoramento da vida humana. Este conjunto simbólico associa as premissas: Natureza, Educação, Higiene e Saúde.

O jardim murado, que rodeia o 'pequeno templo de Saúde', vai ser utilizado posteriormente na implantação dos vários projectos-tipo. O dispensário da ANT é sistematicamente construído num jardim (preexistente ou projectado) ou nas suas proximidades. O Jardim simboliza a natureza e o ar puro benéficos para manter o Homem saudável.

Outra peça fundamental nesta trilogia são as instalações sanitárias. Raras, nas habitações particulares dos estratos sociais mais desfavorecidos, até meados do século XX, é comum encontrarem-se instalações sanitárias públicas na proximidade do equipamento dispensário. É uma maneira de educar a população, que nesta altura tinha uma elevada taxa de analfabetismo, associando os hábitos de higiene à manutenção da saúde.

Para o edifício do consultório, com a sua fachada eclética voltada para a rua, pode estabelecer-se um paralelismo com um pequeno templo românico onde a população ia receber a doutrina⁵ sobre saúde. A utilização de uma corrente estilística ‘oficial’⁶ na

⁴ BORGES, Dulce Helena Pires - “*Guarda Cidade Saúde*” in *Guarda formosa* na primeira metade do séc. XX; p. 319.

⁵ O Dr. Lopo de Carvalho, como delegado de saúde, era a autoridade de saúde a quem cabia vigiar, defender e promover a saúde pública.

⁶ A partir de 1900 o estilo neo-românico começa a ocupar o primeiro lugar para a preferência de um estilo verdadeiramente português. Este estilo ‘primordial,’ contemporâneo à fundação da nacionalidade, começa a desenvolver-se nos alçados de Norte a Sul do país, e é aceite pelos melhores arquitectos da época. Sendo o primeiro estilo nacionalista este está ligado à ideia da ‘casa portuguesa.’ (suscitada pela leitura de José-Augusto França in “*Do Manuelino Ao Neo-Românico*” in: *A Arte Em Portugal do Século XIX*, Volume II; p.p. 174-183.)

fachada do edifício é utilizada como analogia ao facto de albergar um equipamento relacionado com a autoridade vigente. Esta utilização da fachada como instrumento de comunicação é um recurso utilizado, mais tarde, pelo Estado Novo como forma de publicitar uma imagem do regime, o projecto-tipo para os dispensários de Carlos Ramos é disso exemplo.



F. 23 – Postal do Consultório Dr. Lopo de Carvalho do início do século XX.



F. 24 – Fotografia do centro de imagiologia da Guarda (Mariana Consciência, 2012).

A granítica fachada destaca-se do corpo do edifício como um cenário voltado para a Estrada Municipal nº 14 (a Sul) – hoje Rua Vasco da Gama. A Poente é desenhado o traçado para uma nova rua que liga o Consultório a uma das ruas principais da cidade, a Rua Marquês de Pombal. A entrada fica voltada para esta Rua Nova (hoje Rua Mouzinho de Albuquerque) sendo feita lateralmente; é feita pelo módulo central, dos três módulos que marcam as fachadas laterais (voltadas a Poente e a Nascente). As fachadas laterais e a fachada traseira eram rebocadas, o que ressalta as linhas graníticas das molduras das aberturas, que eram encimadas por um pequeno frontão arredondado e envidraçado.

Os elementos decorativos que marcam a fachada como fazendo parte de um estilo neo-românico são: o rústico da cantaria e do aparelhamento horizontal do granito; as molduras, em arco de volta inteira, das duas janelas da fachada, reforçadas por um friso também em arco; e o conjunto de cachorros onde assenta a cornija. Estes elementos suportam uma platibanda onde o apontamento de um pequeno frontão marca a influência do estilo clássico. O classicismo é também verificado na planta quadrada, no rigor geométrico das fachadas do edifício, na simetria e na pureza geométrica dos volumes, o do corpo (rectângulo) e o da cobertura (triângulo) do consultório.

Localizado atrás da igreja da misericórdia, à saída para Nascente da urbe medieval, foi doado, para a sua construção, uma parte do terreno do largo de S. João com 24x72 metros. Nesses 24x72 metros é implantado o edifício. A sua planta quadrada é rodeada pelo jardim. Afastadas do edifício do consultório foram construídas as instalações sanitária, que apesar de não aparecerem no projecto, aparecem numa fotografia/postal de 1912 (F.26).



F. 25 – Malha envolvente do Consultório Lopo de Carvalho, Guarda (Google maps, 2011).



F. 26 – Postal de 1912 do Consultório Lopo de Carvalho.

Inicialmente localizado na periferia da cidade, isolado de outras construções (F.26), é hoje integrado numa malha urbana compacta (F.25). No entanto mantém o seu espaço de respiro, o jardim. O acesso ao interior, inicialmente feito pela fachada lateral, hoje é feito pelas traseiras. Ao equipamento, foi também acrescentado um módulo, e uma cobertura para ligar o edifício às instalações sanitárias. A sua função actual mantém-se ligada ao campo do rastreio médico (centro de imagiologia), e o edifício é agora tutelado pela ARS do Centro (Administração Regional de Saúde).

2. Projecto-tipo de Raul Lino (1902/06) - O “Arquétipo”.

“No âmbito da arquitectura, considera-se que os arquétipos constituem uma memória do passado para a elaboração do projecto, não ao nível emocional, nem psicológico, mas a um nível conceptual e independente do tempo, lugar, condições sociais e expressões individuais. O teórico G. Jung⁷ afirma que estes aspectos são conjuntos simbólicos e fazem parte do nosso inconsciente e está entre nós como modelos. Esses arquétipos têm valores psíquicos universais e colectivos. É nesta sequência de princípios, que existe um facto importante na qualidade destes arquétipos em relação aos problemas humanos, pois eles irão constituir estruturas definidoras que marcam valores referenciais em relação às épocas, às pessoas e aos grupos; às variantes de valores que podem ter uma tendência universal, que não se tornam estáticas ao longo das condicionantes históricas.”

Victor Consiglieri⁸

⁷ G. Jung (1875-1961) psiquiatra suíço, fundador da psicologia analítica.

⁸ CONSIGLIERI, Victor - *As Significações Da Arquitectura (1920-1990)*, 2000. p. 217

Raul Lino, depois de uma estadia em Inglaterra e Alemanha de mais de sete anos, regressa a Portugal em 1897, com 18 anos. Em 1899, e como seu primeiro projecto individual, apresenta uma proposta para o Pavilhão Português na Feira Internacional de Paris. E, apesar de ter sido desclassificado, a proposta torna o arquitecto conhecido. O arquitecto José Luís Monteiro, um dos responsáveis pelo departamento técnico da ANT, está entre os elementos do júri.

Dois anos depois, em 1902, Raul Lino é contratado pela ANT para elaborar o primeiro Projecto-tipo para o Dispensário Antituberculose. O projecto, contemporâneo do projecto para o Consultório Dr. Lopo de Carvalho, e do projecto para o Instituto Central Rainha D. Amélia difere destes na linguagem formal utilizada. Raul Lino recusa-se a repescar um estilo histórico e inicia uma pesquisa dos 'valores-de-habitar'.

O projecto do dispensário é um projecto da fase inicial da obra do arquitecto, mas onde são já visíveis os valores a que este recorre ao longo da sua obra. Pedro Vieira de Almeida estabelece unidades temáticas para a obra de Raul Lino, nomeadamente: as Casas Marroquinas; Os azulejos; O acolhimento; o Maravilhoso, e a Alegria.

O espólio de Raul Lino (1902-1974) da Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) possui quatro entradas de projectos para os dispensários da ANT. Duas entradas são de um projecto-tipo para o dispensário da ANT, a primeira datada de 1902⁹, e uma segunda versão¹⁰ (mais tardia), não datada. O espólio possui ainda o projecto para o dispensário de Viana do Castelo¹¹ (sem data, no entanto conhece-se a data da inauguração do mesmo, em 1905), e o projecto para o dispensário de Coimbra¹², deste último, cujo projecto data de 1906, não foram, no entanto, encontrados registos posteriores que atestem a sua construção.

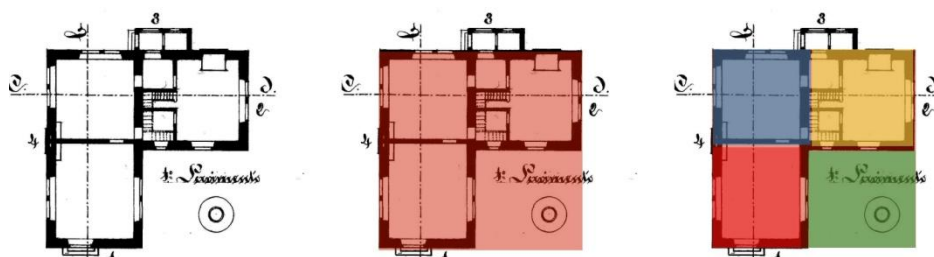
O projecto-tipo do edifício é composto por três módulos, de três quadrados de 6x6 metros (aproximadamente), com 4,5 metros de altura. Um dos módulos possui ainda um segundo andar, com a meia altura de 2 metros. O projecto-tipo está inscrito, em planta, num quadrado de 12x12 metros (F.29). Um dos módulos não é construído, mas composto por um espaço exterior e uma fonte (a verde na F.29), em torno da qual se desenvolvem os outros módulos, em **L**. O provimento de água era abundante e da responsabilidade do Concelho Municipal. O projecto-tipo de 1902 esboça já uma versão para o dispensário de Coimbra, onde é acrescentado um módulo, ficando o edifício, em planta, em forma de **T** (F.27 e 28).

⁹ FCG; Cota: RL11

¹⁰ FCG; Cota: RL651

¹¹ FCG; Cota: RL8

¹² FCG; Cota: RL9



F.27 – Análise da planta do projecto do dispensário regional da ANT de Raul Lino.

Centro - quadrado de 12x12 onde se insere o projecto-tipo.

Direita - Divisão funcional: Jardim, sala de espera, sala das 'sessões da delegação' e consultório.

A entrada pública do dispensário é feita pelo extremo de um dos módulos. Esse módulo tem a função de sala de espera. Para que se mantenha a diferenciação de géneros na sala de espera, as horas e dias das consultas são distintos para homens e para mulheres. No entanto, no caso do projecto do dispensário de Coimbra, o dispensário possui uma dupla entrada pública, o que faz pressupor que nesta variação do projecto-tipo em que se verifica o acrescento de um módulo, o novo módulo tenha também a função de sala de espera. O dispensário de Coimbra tem assim duas salas de espera, com entrada separada, para cada um dos sexos.

Localizada no módulo central, segue-se a polivalente sala das 'sessões da delegação', onde se faz a profilaxia da tuberculose, e onde se distribuem os socorros preliminares: as rações de carne (250g) e pão (500g); o óleo de fígado de bacalhau; distribuem-se escarradores com líquido desinfectante; e se dão as injecções hipodérmicas.

A sala de consultas e o laboratório localizavam-se no último módulo. Aqui se dividiam e se inscreviam os doentes, classificando-se a sua doença em: 'tuberculosos', 'suspeitos de tuberculose', e 'candidatos à tuberculose'. Os doentes consultados, que sofrem de outras maleitas, não são inscritos. Este módulo com dois andares possuía uma entrada secundária particular. A entrada, localizada num pequeno corpo anexo ao último módulo do edifício, possuía um espaço de entrada que dava para um átrio, onde convergia com a passagem dos doentes que vinham da sala das sessões da delegação. Este pequeno corpo poderia ser ainda o local onde estava localizado o sanitário ou um apoio à entrada.¹³ O acesso ao segundo piso era feito directamente a partir da sala de consultas. Era um espaço mais íntimo, com uma altura de pé direito mais baixa. Debaixo das escadas existia ainda um pequeno espaço de apoio ao consultório.¹⁴

Por questões de higiene todas as salas possuíam aberturas de ventilação ao nível do solo, que o arquitecto alinha harmoniosamente com as grandes aberturas que iluminam

¹³ “Entramos num pequeno vestíbulo que até nas casas pequenas não deve faltar; serve de guarda-vento e tem lugar bastante para cabides capachos e umas escovas” Raul Lino citado por Pedro Vieira de Almeida; “Raul Lino Arquitecto Moderno” in: Raul Lino - **Exposição Retrospectiva Da Sua Obra**. F.C.G. 1910. p. 144.

¹⁴ Este espaço, devido ao seu carácter intimista, poderia servir de local onde estava a administração do dispensário, como zona de repouso dos funcionários ou até um local para as crianças, familiares dos funcionários.

todas as divisões. Possuía um lambril em azulejo até 1,60 metros de altura, as paredes eram revestidas a verniz lacado e o chão era em mosaico, para facilitar as frequentes lavagens e desinfecções.

Existe uma grande preocupação com o local para a implantação do dispensário: por um lado deveria ser acessível a toda a população que servia, estando situado num local central; por outro, deveria ser isolado de construções vizinhas para garantir a sua situação higiénica. Era rodeado por um jardim, onde os doentes esperaríamos pela hora da consulta. A fonte era também um elemento importante para a educação higienista da população.¹⁵

O carácter pedagógico de Raul Lino encontra neste programa uma oportunidade para educar através da arquitectura, “*construir é educar (Lino: 1933).*”¹⁶ O arquitecto apresenta assim, para dispensário da ANT, um projecto baseado na casa tradicional, e que é uma “*evolução consciente desta, adaptando-a às exigências da vida contemporânea: com indicações de higiene, a utilização de novos materiais e dos progressos na arte de construir.*” O dispensário pretendia servir como exemplo do 'bem habitar' e, pela sua similaridade com a casa corrente, os seus princípios construtivos poderiam ser facilmente repetidos na construção de novas habitações.

Este projecto-tipo está adaptado à realidade sócio-cultural do público alvo. O edifício não segue uma vertente eclética abstracta, baseada nos tratados, mas é integrado na construção corrente portuguesa. Este carácter ético e ideológico da sua obra tem como base a preservação dos valores da casa tradicional. “*A questão da 'casa portuguesa', com tudo o que esta problemática comporta de aspectos históricos, etnográficos, antropológicos, arquitectónicos, estilísticos e gramaticais, esteve sempre no centro das preocupações do arquitecto e percorre toda a sua obra, quer na sua dimensão prática – projectiva, quer na sua produção teórica.*”¹⁷

As Casas Marroquinas.

O gosto de Raul Lino pela arquitectura meridional viera-lhe através do longo percorrer do Alentejo, que visita em bicicleta, em 1900. Em 1902, ele realiza uma viagem a Marrocos, que vem reforçar o seu gosto por uma arquitectura de inspiração moura. Este gosto prende-se muito com uma maneira de habitar, e sentir, transmitida por essa arquitectura.

¹⁵ A análise do funcionamento do dispensário é baseada na leitura, feita pela autora, das plantas disponibilizadas pela FCG – Espólio Raul Lino (1902-1974) e pela descrição do funcionamento do dispensário da ANT de Viana do Castelo na obra de: SICARD, Raymond (Dr) - **La Reine de Portugal et La Lige Nationale D' Assistance Aux Tuberculeux**. 1907. p.70. Ver Anexos II – Fichas dos projectos-tipo para os dispensários da ANT de Raul Lino; e as Ficha dos projecto-tipos dos dispensários da ANT de Viana do Castelo e Coimbra; p.p.

¹⁶ RIBEIRO, Irene - **Raul Lino, Pensador Nacionalista da Arquitectura**. 1994; p. 122.

¹⁷ Idem; Ibidem; p. 75.

As opções para o dispensário, de dispor os módulos à volta de um pátio, com uma fonte, reflectem esse modo de viver mourisco.

O arco abatido, com que rematava as aberturas, deixava à vista o tijolo, reflectindo o seu modo construtivo. Este contraste entre o tijolo da padieira das janelas e o reboco dos muros é um dos poucos recursos a que o arquitecto recorre para a animação das fachadas. Ele salienta a pureza dos volumes, e reforça assim a sua posição na rejeição do ecletismo reproduzido acriticamente e da sobrecarga decorativa.

O recorte interior das aberturas cria um nicho em arco. É “o gosto da parede como matéria, as moldurações que absorvem e adoçam as chapadas de luz.”¹⁸ É o entendimento dos valores de luz e penumbra na criação de espaços e ambientes. Raul Lino enquadra assim a paisagem de uma maneira mais intimista.

Os Azulejos.

Apesar de o azulejo ser, no caso do dispensário, uma exigência relacionada com as questões de higiene da utilização do edifício, Lino utiliza-o, ao longo da sua obra, de uma maneira plástica que esgota as possibilidades expressivas do material.

É no exterior do dispensário, que o arquitecto utiliza as capacidades expressivas do azulejo. Ele cria um friso, que percorre continuamente todo o edifício, emoldurando as janelas, subindo pelas chaminés, animando a fachada. A sua utilização é assim integrada na arquitectura.

O Acolhimento.

A importância que o arquitecto dispensa ao acolhimento, na pequena área do dispensário, ganha relevância pelo espaço que este utiliza para essa função. A sala de espera ocupa um terço do total da área do dispensário. Aqui o doente aquece-se na lareira, e senta-se nos bancos de ferro cuja disposição o arquitecto esboça.¹⁹ A luz abundante, e a boa ventilação, dadas pelo alto pé-direito, reforçam “o acolhimento e a hospitalidade. Estes são sublinhados por vários factores, todos convergentes a propor um espaço interior que se define por oposição ao espaço exterior.”²⁰

No dispensário, o entrar é progressivo, o doente atravessa os vários espaços (sala de espera e a sala das sessões da delegação), até chegar ao espaço íntimo do consultório. Esta privacidade progressiva, feita pelo atravessamento de várias câmaras, até ao espaço mais reduzido e fácil de se aquecer, tem uma certa semelhança com a organização interna das casas nobres da arquitectura renascentista portuguesa.²¹ Influências do tempo que Lino passou na politécnica de Hanôver como discípulo do

¹⁸ ALMEIDA, Pedro Vieira de - “*Raul Lino, Arquitecto Moderno*” in: Raul Lino - Exposição Retrospectiva Da Sua Obra; F.C.G. 1970; p. 142

¹⁹ Ver anexos II: Ficha do dispensário de Viana do Castelo;

²⁰ ALMEIDA, Pedro Vieira de - “*Raul Lino, Arquitecto Moderno*” in: Raul Lino - Exposição Retrospectiva Da Sua Obra; F.C.G. 1970; p. 142

²¹ MATTOSO, José - *História da Vida Privada - A Vida Moderna*. 2011. p.p. 223-228.

arquitecto alemão Albrecht Haupt.²²

Para a entrada secundária, mais privada, o arquitecto desenha um duplo átrio (onde não esquece a luz abundante) protegendo assim a entrada para a zona do consultório. “O valor do acolhimento é indispensável a uma verdadeira intimidade.”

O Maravilhoso.

Os recortes animados na parte inferior das chaminés, que o arquitecto utiliza frequentemente nas suas obras, são influência duma certa cultura palaciana que provém das suas caminhadas em Sintra. Este detalhe decorativo, apesar de primar pela sua simplicidade, faz parte do “autor ser eclético, mais do que eclecticista.”²³

A Alegria.

A ausência de tensão dramática no edifício do dispensário, a sua simplicidade, linearidade e clareza com que é apreendido; a sua comodidade dos espaços interiores, dada pelas lareiras em todas as divisões e pela luz constante, tornam-no num edifício agradável, longe da imagem negativa da tuberculose.

O projecto para o dispensário da ANT é exemplo de *“uma concepção sóbria mas original, na tradução exterior do espaço interno, ainda sem sombra dos postigos à portuguesa nos quais depois Lino se iria perder (...) É nestes “anos 10” que a personalidade do futuro autor da campanha “A Casa Portuguesa” se revela, aliás mais arquitectural e menos de fachada. Apelando para um romantismo do ambiente com uma espacialidade que se pode considerar organicista.”*²⁴

2.1. Caso de estudo: O Dispensário de Viana do Castelo.

“O dispensário de Viana do Castelo foi construído segundo o modelo adoptado pela Assistência Nacional. O terreno foi concedido por concelho municipal; ele cumpre todas as condições consideradas desejáveis. Situado perto do Largo de St. António, na vizinhança da montanha de St.ª Lúcia, ele ocupa uma superfície de 157 metros². A envolvente está transformada em jardim, que serve de lugar de recreação aos doentes que esperam a hora da consulta.

A vila de Viana do Castelo está estabelecida em forma de rectângulo ao longo do rio Lima. O dispensário está situado a meio de um dos lados, oferecendo assim um acesso fácil aos habitantes da parte central e dos extremos da cidade, assim como aos

²² Durante o período de convivência de Raul Lino com Albrecht Haupt, este último publica o segundo volume da sua tese de doutoramento sobre a renascença em Portugal.

²³ RIBEIRO, Irene in *“Arquitectura, Paisagem e Sintra. Raul Lino Romântico”*. p. 9.

²⁴ PORTAS, Nuno (1978) in *“A evolução da Arquitectura Moderna em Portugal: Uma Interpretação;”* ZEVI, Bruno - História da Arquitectura Moderna. p.p. 704.

habitantes da Abilheira, das Ursulinas e de S. João, localidades que se encontram sobre os flancos da montanha vizinha.

O dispensário não tem habitações construídas em nenhuma dos seus lados, situando-se em perfeitas condições de higiene. O vasto terreno livre permitirá proximamente a construção de um hospital de repouso, que completará o armamento antituberculose.”

Dr. Raymond Sicard²⁵



F. 30 – A inserção urbana do Dispensário Dr. Tiago de Almeida na cidade de Viana do Castelo. A evolução da cidade de Viana do Castelo, e da envolvente do dispensário, desde a planta cartográfica de Telles Ferreira (1865), onde observamos o seu futuro local de implantação (esquerda), em 1965 (centro) para 2011 (direita).

Fundado pelo Dr. António de Lencastre de Souza Martins e pelo Dr. Tiago de Almeida, o dispensário foi construído perto do convento seiscentista de St. António (F.33), que estava localizado logo à saída da cidade. Da sua envolvente fazia já parte o caminho-de-ferro e a Estação (F.35) - Projectada pelo Eng.º Alfredo Soares, e construída entre 1878 e 1882. E a nascente do terreno onde estava implantado o dispensário passava a Estrada para Santa Luzia²⁶ (F.34). Em 1903, tinham sido iniciadas as obras para a construção de um santuário no monte de Santa Luzia. A basílica (F.36), com projecto de Ventura Terra, é inspirada na basílica de Sacré Cœur (Paris, 1875-1914) e, tal como esta, apresenta planta na forma de cruz grega, e segue o modelo neo-bizantino e neo-românico.

A Estação de Viana do Castelo possui um corpo central de dois andares, ladeado por dois alpendres. O seu sistema construtivo conjuga os materiais tradicionais - madeira, granito da região e azulejos - com o ferro vulgarizado pelo industrialismo fontista,²⁷ com que se estruturou o amplo vão das gares e os alpendres virados à cidade.

²⁵ SICARD, Raymond (Dr.) - **La Reine de Portugal et La Lige Nationale D'Assistance Aux Tuberculeux**. 1907. p.70.

²⁶ Em 1896 a Comissão de Melhoramento do Monte de Santa Luzia, é responsável por obras de grande importância na Estrada para Santa Luzia.

²⁷ O industrialismo fontista deve o seu nome ao engenheiro Fontes Pereira de Melo (1819-1887), a quem se deve a criação, em 1852, do Ministério das Obras Públicas, Comércio e Indústria. A política fontista imprimiria à construção de grandes infra-estruturas (estradas e caminhos-de-ferro) um grande dinamismo.

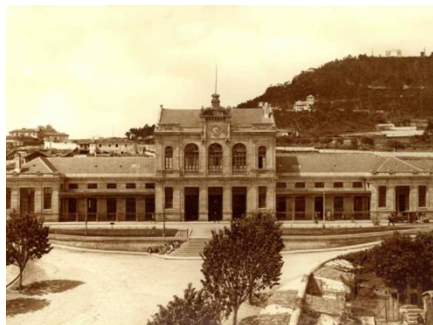
Assim, além de um conjunto de equipamentos representativos de diversos períodos, no que respeita aos seus programas, na envolvente do dispensário encontramos exemplos das três vertentes arquitectónicas que marcaram o início do século XX em Portugal: a arquitectura industrial, feita por engenheiros, representada pela estação de Viana; a arquitectura cosmopolita de Ventura Terra, com formação da escola francesa, na basílica de Santa Luzia; e o início da arquitectura da 'casa portuguesa' de Raul Lino, com o dispensário.



F. 32-Largo de Stº António com a Igreja Conventual de Santo António (s.d.).



F. 33 -Estrada para o Monte de Santa Luzia. Fonte dos Mouros (1920).



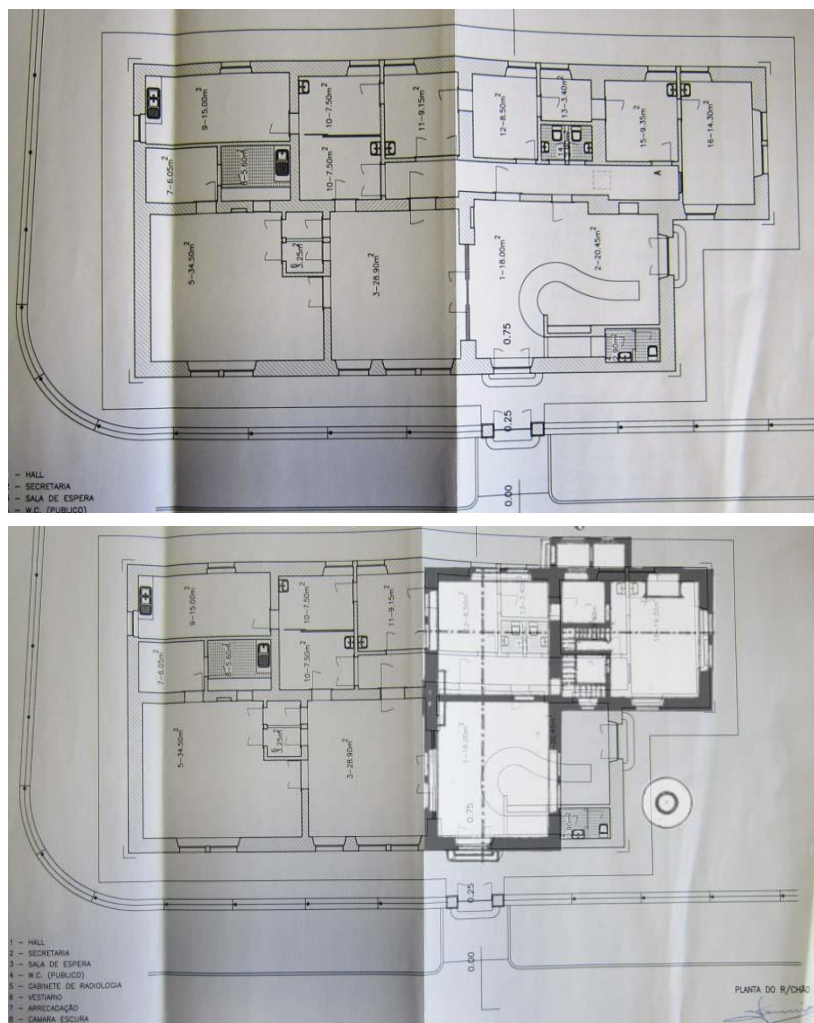
F. 34 -Estação do Caminho de Ferro de Viana do Castelo (1930/1940).



F. 35-Vista lateral do Templo de Santa Luzia (1930).

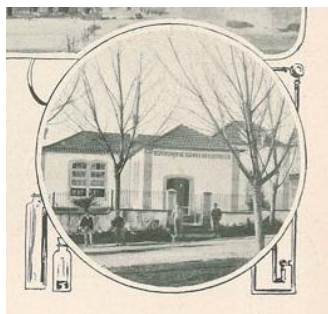
Foram construídos próximos do dispensário Dr. Tiago de Almeida, o elevador de Santa Luzia (1923) e o hospital (1894). No entanto a sua envolvente não sofreu uma grande densificação urbana. Localizado à sombra do escarpado do Monte de Santa Luzia e com a área ajardinada que o envolve praticamente inalterada, o dispensário mantém o carácter primitivo de edifício higienicamente isolado e rodeado pela Natureza.

A área ajardinada que envolve o edifício ainda conserva a sua forma em triângulo. Esta forma é dada pela alteração do traçado de uma rua aquando da implantação do projecto. Esta rua que ainda conserva com o traçado inalterado denomina-se, ainda hoje, rua Dr. Tiago de Almeida.

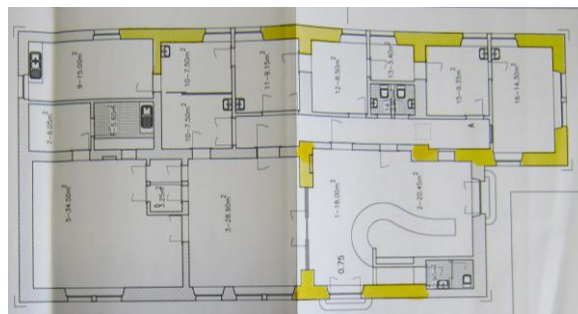


F. 36 – Planta do equipamento em 2002 (cima). Planta do projecto inicial do dispensário, de 1904-1905, sobreposta a planta do equipamento em 2002. (baixo)

O edifício do dispensário actual pouco conserva da sua traça original. Este é aumentado e perde forma a em L da planta. O 'novo' edifício, paralelepípedo, desenvolve-se num só piso (perde o seu segundo-piso) e ocupa o dobro da área do original, sendo o antigo englobado no todo do novo edifício. O formato das aberturas primitivas, com a parte superior em arco abatido, é repetido nas aberturas da nova construção. A utilização do granito à vista na moldura das aberturas, nos beirais e no embasamento, é uma das diferenças deste dispensário para com o projecto-tipo. Aqui os azulejos e o tijolo, deixado à vista no arco abatido que rematava as aberturas, são substituídos pelo granito; o método construtivo adapta-se à arquitectura e aos materiais da região. A entrada principal mantém-se no mesmo local, voltada para o largo de St. António. O edifício é simplificado, perde as chaminés e os seus pequenos detalhes decorativos.

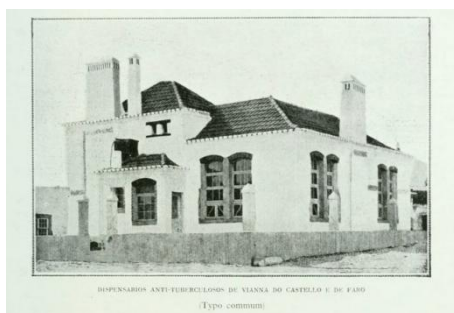


F. 37 – Fotografia de 1902 do dispensário de Viana do Castelo (*Ilustração Portuguesa*, nº 236. Edição semanal do jornal *O Século*. Lisboa, 29 de Agosto de 1910).



F. 38 – Planta actual com uma proposta (amarelo) do que seriam os panos murais originais.

Apesar de, no projecto de Lino para o dispensário de Viana do Castelo, o dispensário de Viana seguir o chamado *typo-comum*, numa fotografia publicada em 1910, na revista *Ilustração Portuguesa*, verificamos que no dispensário existem já alterações em relação aos desenhos de Raul Lino. Este foi provavelmente já construído de raiz segundo a variante do projecto-tipo que Lino desenvolve para Coimbra, onde o arquitecto acrescenta um módulo de sala de espera. Esta teoria é também corroborada pela variação de espessuras da parede poente que verificamos na planta actual.



F. 39 -Dispensário Antituberculoso – ‘Typo’ comum (Notas Sobre Portugal, 1908).

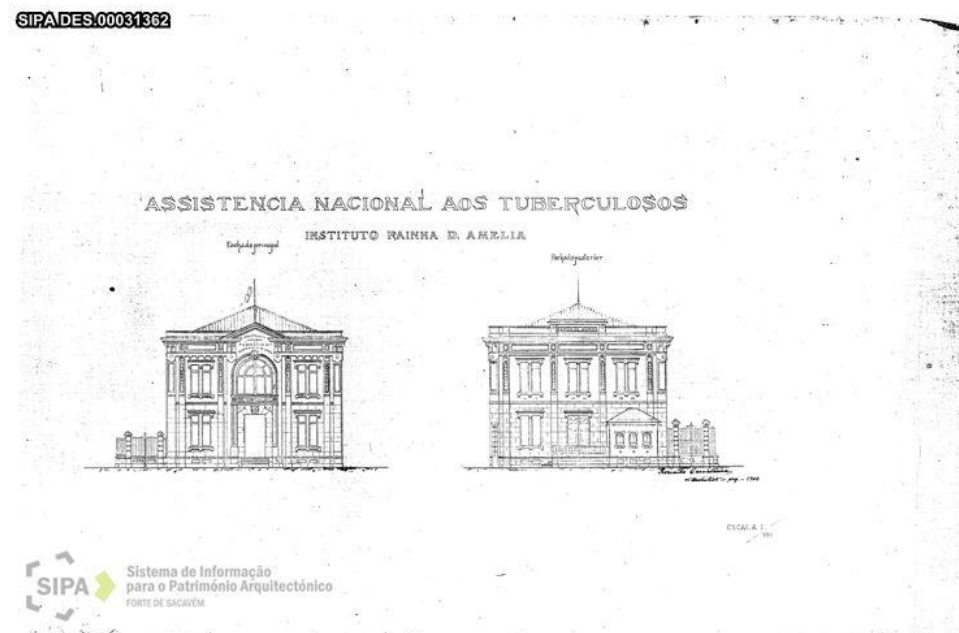


F. 40 -Dispensário Dr. Tiago de Almeida (Mariana Consciência, 2012).

A sul foi construída a Avenida 25 de Abril. Este troço da Nacional 13, que liga o Minho e o Porto, Portugal e Espanha, salienta outro aspecto importante do funcionamento dos dispensários. Ao encaminhar os doentes para instalações sanatoriais isoladas, a sua relação com os meios de transporte era muito importante. Os sanatórios, isolados do mundo exterior, eram acedidos por comboio e é criada, no início do século XX, uma importante rede de caminhos-de-ferro que ligava estes pontos ermos do país.

Actualmente o Dispensário de Viana do Castelo está ainda ligado à sua função ‘original’ e alberga uma Extensão de Saúde do Centro de Saúde Viana do Castelo (Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE), ligada a doenças pneumológicas.

3. Rosendo Carvalheira e a Sede da ANT.



F. 41 - Instituto Rainha Dona Amélia, fachadas de frente e traseiras (SIPA, s.d.)

Para projectar o Instituto Central Rainha D. Amélia, sede dos serviços da ANT, foi contratado o arquitecto Rosendo Carvalheira. O projecto obedecia a um ante-projecto elaborado pelo director da Assistência, Dr. António Lencastre, que estabelecia detalhadamente a maior parte das características técnicas do edifício.

Para a sua construção o Estado cedeu à Assistência um terreno situado na recentemente construída Rua 24 de Julho. Era localizado na zona ribeirinha de Lisboa, nas proximidades do mais importante bairro industrial lisboeta, a Boavista. Numa zona bem servida de transportes públicos e com muito movimento citadino. A sua proximidade com a Estação Ferroviária do Cais do Sodré (inaugurada a 4 de Setembro de 1895) favorecia o encaminhamento dos doentes para as estâncias sanatoriais. Esta linha que ligava Lisboa a Cascais passava pelo Sanatório da Parede (F.42; F.43), cujo arquitecto, Rosendo Carvalheira, foi o mesmo que o da sede da ANT.

O Sanatório da Parede (1902-1904) foi elaborado “segundo um programa muito especializado, enunciado pelo rigor das plantas e nas opções técnicas. (...) No entanto Rosendo Carvalheira dedicou idêntica atenção à imagem global do edifício.” O arquitecto apresenta simultaneamente soluções estéticas e funcionais. Os azulejos Arte Nova, ora se assumem como expedito recurso higienista, ora proclamam um lugar de arte. “Representa a capacidade de a arquitectura de 1900 assumir as exigências técnicas e científicas da cultura mais actualizada do tempo.”²⁸

²⁸ Citações e texto baseados em: AFONSO, João (Ed); ROSETA, Helena; TOSTÕES, Ana; WANG, Wilfried [et al.] - “Inquérito à Arquitectura do Século XX em Portugal: IAPXX. 2006. p.149.



F. 42 -Sanatório da Parede (igreja), Estúdio Mário Novais Biblioteca de Arte da F.C.G. (1933-83)

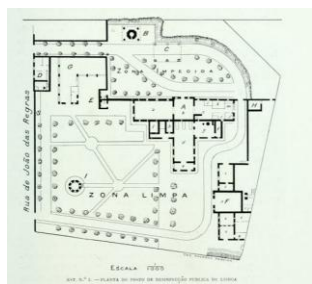


F. 43 -Sanatório da Parede (pátio), Estúdio Mário Novais Biblioteca de Arte da F.C.G. (1933-83)

No edifício de dois pavimentos, com planta de 17x36 metros, funcionava no piso ao nível da rua, o 'rez-de-chaussée', o dispensário. Na sua planta constavam um vestíbulo com acesso a um corredor central, a partir do qual se definia uma ala direita e uma ala esquerda directamente relacionadas entre si. Do lado direito existiam dois laboratórios, duas salas de espera (homens e mulheres), uma entrada lateral, duas rouparias e uma escada de acesso ao piso superior. Na ala esquerda existia a farmácia e outro laboratório, as salas de tratamento dos homens e das mulheres, em frente às respectivas salas de espera e, no meio, a sala de radiografia. Aqui ainda existia uma sala de operações, o gabinete dos médicos, secretaria, lavabos, vestiários e W.C. Para além dos gabinetes de radiologia, laringologia, bacteriologia, o dispensário, tinha em anexo, a ala da lavandaria, com um depósito de desinfecção, e uma Zona Limpa.²⁹

À racional e simples distribuição do espaço, o arquitecto acrescenta um bem-sucedido processo de extracção de ar viciado que já experimentara no Sanatório da Parede. Esse processo consiste na introdução de uma ranhura na parede ao longo de todo o rés-do-chão do edifício, de modo a facilitar a circulação do ar. Este está assente ainda sobre uma caixa-de-ar a todo o seu comprimento.³⁰

O segundo pavimento estava isolado do primeiro, e o seu acesso fazia-se por uma escada protegida por um guarda-vento envidraçado. Aí, voltada para a fachada do edifício, encontrava-se a polivalente sala de conferências. Esta sala prolonga-se para o exterior através de uma varanda que abre para a fachada principal, onde se faziam projecções e sessões animadas de profilaxia. O resto do piso era ocupado pelos espaços de tesouraria e secretaria, as salas das comissões, a sala de arquivos e a biblioteca. Os tectos deste andar nobre eram guarnecidos de estuques emoldurados, como era a prática comum na decoração dos pisos nobres desta época. Actualmente o edifício possui ainda um terceiro piso, acrescentado em 1961.



F. 44- Planta do Posto de Desinfecção de Lisboa.

²⁹ Zona Limpa, era um espaço exterior ajardinado logo após a zona de desinfecção (ver F. 46 -Planta do Posto de Desinfecção de Lisboa).

³⁰ Descrição do funcionamento interno da sede da ANT baseada em informações recolhidas em: MENDES, Elsa Maria Carneiro - **A Obra do Arquitecto Rosendo Carneiro (1863-1919)**. 2000. p.p. 293-296.

Rosendo Carvalheira arredondada os ângulos internos das várias divisões, solução destinada a favorecer a circulação do ar e determinada por razões terapêuticas. O arquitecto opta ainda, e seguindo os preceitos dos médicos, por revestir interiormente, em azulejo branco, os lambris até 1.50m de altura.

A distribuição interna do edifício foi considerada na época *“um verdadeiro modelo, satisfazendo plenamente ao fim a que se destinou a fábrica”*³¹ sob o ponto de vista clínico e higiénico, como administrativo.”³²



F. 45 - Instituto Rainha Dona Anélia antes de 1961



F. 46 - Fotografia actual do Instituto Rainha Dona Anélia. (Mariana Consciência, 2012)

Exteriormente, o Instituto Central Rainha D. Amélia, tem uma composição clássica, com influências decorativas da escola francesa. A decoração do edifício recorre mais ao exercício de ritmos ao nível das cantarias do que ao ornamento. Os elementos decorativos concentram-se nas cantarias dos frisos verticais, cujo talhe de um ramo naturalista têm influência das Beaux Arts e até já alguma influência Arte Nova.³³

Os dois pavimentos interiores estão marcados na fachada. A cor branca³⁴ da pedra de aparelho rusticado horizontal, que reveste exteriormente o edifício a toda a altura do primeiro pavimento, contrasta com a cor escura da pintura do reboco do segundo pavimento.³⁵ Este contraste cromático, que se nota em fotografias e documentos antigos (F. 44), perde-se com a cor da sua pintura actual (F. 45). O uso da pedra, até à altura do segundo pavimento, pode dever-se também a questões práticas, devido à sua localização na zona ribeirinha. Outra razão prende-se com a protecção do interior contra o mundo exterior contaminado. O dispensário é um ‘baluarte’ defensor da saúde, uma ilha de higiene.

As arestas laterais do Instituto são arredondadas. O seu revestimento em pedra é prolongado até ao topo (também por razões técnicas, para tornar mais resistentes as

³¹ A sede da ANT foi concebida como uma 'máquina de curar' daí a referência a fábrica.

³² MENDES, Elsa Maria Carneiro - **A Obra do Arquitecto Rosendo Carvalheira (1863-1919)**. 2000. p. 294.

³³ A Arte Nova foi apresentada na Península Ibérica numa conferência em Madrid em 1904.

³⁴ A cor branca da pedra pode também ser uma metáfora à pureza, higiene e saúde, pelo que o arquitecto a usa a cobrir grande parte da superfície exterior do edifício, dando-lhe bastante visibilidade.

³⁵ Esta inversão cromática verifica-se também aquando da utilização do granito, que sendo uma pedra escura o reboco é normalmente de uma cor clara, branco ou amarelo.

arestas). O arredondar das arestas laterais exteriores traça um paralelismo da sede da ANT, com as opções estéticas para o Consultório Dr. Lopo de Carvalho. Neste último, o recurso do arredondar das arestas laterais ao nível da fachada principal, pode também ter sido aplicado nas arestas posteriores, e ter-se perdido com o acrescentar do novo módulo. Também em comum com o Consultório são o gosto pela visibilidade e pela pureza da pedra, o gosto pela marcação dos volumes e pela pureza da geometria. Devido à contemporaneidade da presença de Cavalheira na Guarda, aquando da elaboração do projecto para o consultório Dr. Lopo de Carvalho, poderemos pôr a hipótese de que este tenha também sido o autor do projecto deste equipamento.

Na fachada principal do Instituto D. Amélia verifica-se o destaque do módulo central através da acentuação da sua verticalidade. É a monumentalização do módulo de entrada. As linhas da moldura da entrada, prolongam-se em contínuo para o andar nobre, e fecham em arco. O topo é rematado por um florão e por um frontão, que quebra a horizontalidade da cornija de remate. A varanda convexa e a balaustrada, emolduradas por esta abóbada de berço, serviam de prolongamento exterior do salão nobre do segundo piso; era o púlpito³⁶ a partir do qual se proferiam os discursos educadores da ANT.

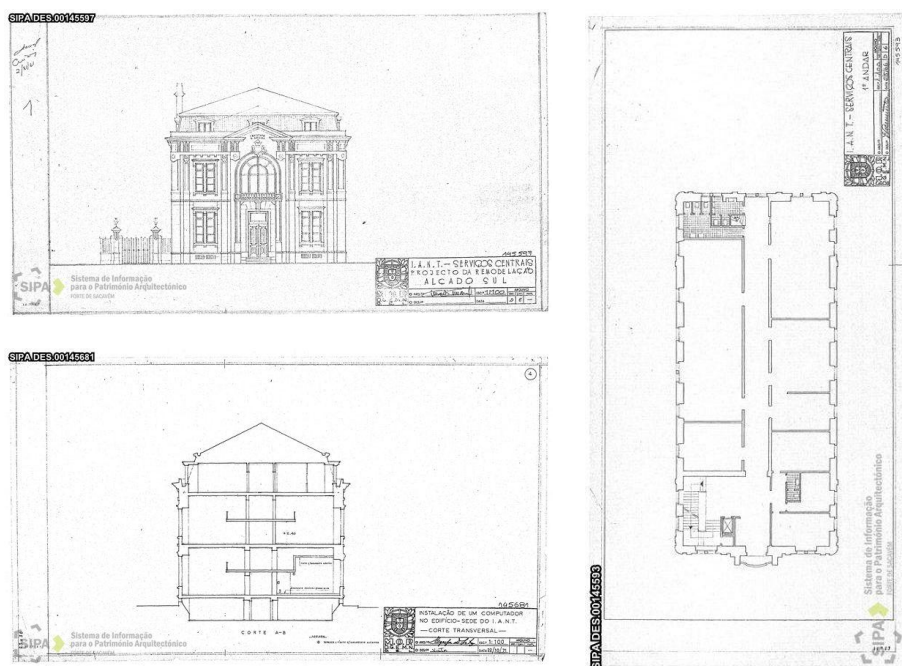
Esta marcação do módulo central reflecte também a organização interna do edifício ao nível do Dispensário, assinalando exteriormente o corredor central que separa as suas duas alas, a ala das salas de espera (mais públicas) e a ala dos consultórios (mais privada).

O entablamento de remate do edifício é composto por um friso onde estão inscritos os cachorros de suporte da cornija.³⁷ Neste friso estão também escritos nomes de várias entidades médicas famosas, que se destacaram naquela época, na luta antituberculose. O edifício possui um pequeno espaço exterior privado do seu lado esquerdo, um pequeno jardim, a anteriormente referida Zona Limpa, e é envolvido por um gradeamento de ferro pontuado por pilares de cantaria. O espaço exterior foi, em 1932, ocupado pela construção do novo dispensário da ANT, para onde foram transferidos os serviços que se desenvolviam no primeiro pavimento.

Nas alterações de 1961 as instalações sanitárias são já integradas no interior do edifício. São alteradas as portas de entrada, e aí colocada a nova designação do edifício como Serviços Centrais da IANT. Desse ano há também um curioso projecto para a instalação de um computador. Actualmente funciona aí a Sede da Inspeção Geral dos Serviços de Saúde do Ministério da Saúde.

³⁶ A comparação com o púlpito jesuíta prende-se com a função social e educadora da mensagem transmitida pela ANT.

³⁷ “Trata-se de um elemento típico e recorrente no discurso arquitectónico de Rosendo Carvalheira” in: MENDES, Elsa Maria Carneiro - *A Obra do Arquitecto Rosendo Carvalheira (1863-1919)*. 2000. p. 295.



Projectos para alterações a efectuar na Sede da I.A.N.T., datados de 1961 (SIPA).

F.47 - Alterações para o acrescento de um piso.

F.48 - Corte transversal e projecto para a inserção de um computador.

F. 49 – Alterações de 1961 para a planta da Sede da I.A.N.T. Mantêm-se a divisão dos espaços através do corredor central.

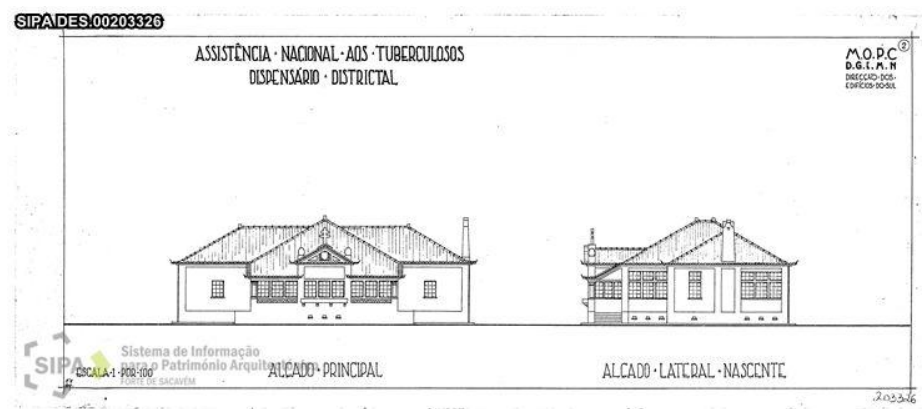
4. Projecto-tipo Carlos Ramos: Dispensário Distrital e Concelhio.

“A discussão sobre a arquitectura produzida pelo Estado Novo, nomeadamente pelo MOPC, na década de 30 tem abordado, de um modo genérico, os aspectos da linguagem arquitectónica procurando reflectir sobre as suas cumplicidades com o movimento moderno, com o movimento das artes decorativas, com a tradição clássica, com o eventual estilo nacional ou com o carácter das arquitecturas regionais.”

Gonçalo Canto Moniz³⁸

No contexto da nova reorganização dos serviços da ANT, entre 1931, aquando da nomeação do Prof. Dr. Lopo de Carvalho (1890-1970) para presidir uma nova Comissão para a ANT, e 1934, são encarregues da definição de projectos-tipo para os dispensários e para os sanatórios, pavilhões e enfermarias, os jovens arquitectos Carlos Ramos, para os primeiros, e Vasco Regaleira, para os segundos. Os arquitectos vão elaborar os novos projectos-tipo que constituem o 'armamento' antituberculose em Portugal.

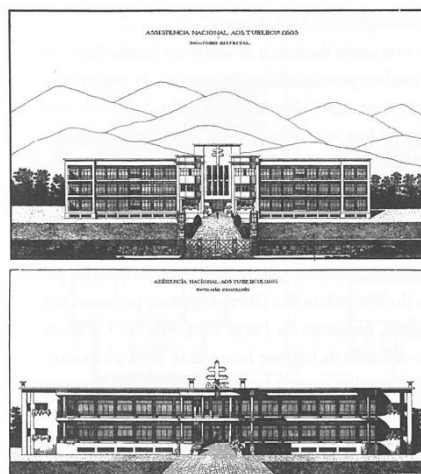
³⁸ MONIZ, Gonçalo Canto, in: *“Arquitectos e Políticos. A arquitectura institucional em Portugal nos anos 30.”*



F. 50 - Projecto tipo para o Dispensário Distrital da ANT (SIPA).

Estes projectos-tipo, são publicados, em anexo, na obra do Dr. Lopo de Carvalho ‘A Luta Contra a Tuberculose em Portugal’, em 1934. Nesse mesmo ano esta colaboração com os arquitectos é formalizada no Ministério das Obras Públicas (MOP).

Dos dois projectos-tipo, salienta-se a sua composição simétrica e o destaque dado à entrada, com a omnipresente cruz de Lorena e as iniciais da ANT. Enquanto o dispensário adopta os cânones arquitectónicos nacionalistas e classicistas que começam a ser defendidos pelo Estado Novo, o projecto-tipo para os sanatórios de Regaleira salienta-se pelas suas linhas funcionais e modernistas. *“Quais serão os motivos da escolha do “estilo suave” para os dispensários, a construir na cidade, e do “estilo moderno” para os sanatórios, a construir em locais isolados?”*³⁹



F.51 – Vasco Regaleira, Projecto para sanatório-tipo, Distrital e Concelhio, a construir nas cidades e vilas de Portugal, alçados, 1934.

No projecto-tipo para os sanatórios de Vasco Regaleira (F. 51), normalmente construídos fora dos centros urbanos e em locais isolados, a funcionalidade e economia do edifício são preferidas à retórica ideológica da linguagem arquitectónica. Como tal, os

³⁹ TAVARES, André - **Arquitetura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça**. 2004. p. 220.

elementos decorativos estadistas concentram-se na entrada. No resto do edifício, predomina uma linguagem arquitectónica marcada pelos aspectos práticos da sua função, onde se assume o recurso aos novos métodos construtivos do betão e do ferro.

A fachada é construída pelas 'galerias de cura' a sul e, *“erguendo-se num planalto pouco acentuado e estendendo-se pelo prado, divisava-se agora um edifício comprido com uma torre abobadada. A fachada, quando vista à distância, assemelhava-se a uma esponja porosa e perfurada, tantas eram as varandas com as luzes acesas.”*⁴⁰ Os seus grandes vãos permitiam a boa ventilação e insolação dos quartos e enfermarias de maneira a facilitar a eliminação do bacilo. A norte estavam situados os serviços e os acessos.

Os sanatórios eram 'ilhas' onde os doentes convalesciam lentamente, e ficavam anos a viver. O tempo era marcado pela trilogia de Brehmer: *'ar puro, alimentação substancial e repouso prolongado.'* O ritmo do dia do doente era definido pelos horários dos passeios, das refeições e das horas de repouso. A mortalidade da doença era escondida, e os doentes que morriam eram levados durante as horas de passeio ou descanso. Muitas vezes estes possuíam uma vida cultural própria: bailes, concertos, estações de rádio, e jornais, de forma a distrair os doentes. O contacto com o mundo exterior era feito pela estação do correio e pelos caminhos-de-ferro.

Carlos Ramos é encarregue da definição dos projectos-tipo para os dispensários distritais e os dispensários concelhios. A *“referida tipologia destinava-se a ser erguida em todas as capitais de Distrito e de Concelho, sendo os materiais e processos construtivos adequados às circunstâncias locais e recursos materiais da região.”*⁴¹

No dispensário da ANT, a política educacional do Estado tem especial peso na imagem do edifício. *“No que concerne à formalização do edifício, o autor propõe uma concepção de “linhas simples e modestas”, conforme o solicitado no art. 4º das bases do concurso, procurando dar a este tipo de Dispensário um pequeno ar de templo, de pequena ermida onde os doentes devem ir confessar-se, não ocultando a verdade sobre a origem dos seus males para que assim possam tratar-se convenientemente.”*⁴² O dispensário concebido como um 'templo de saúde',⁴³ assemelha-se mais à visão

⁴⁰ MANN, Thomas - **A Montanha Mágica**. 1ª ed. 1924. p.18.

⁴¹ SIPA - PT DGEMN: APCCR, PT 3/38, "Assistência Nacional aos Tuberculosos - Dispensário Distrital", Memória Descritiva.

⁴² SIPA - PT DGEMN: APCCR, PT 3/38, "Assistência Nacional aos Tuberculosos - Dispensário Distrital", Memória Descritiva, s.d.

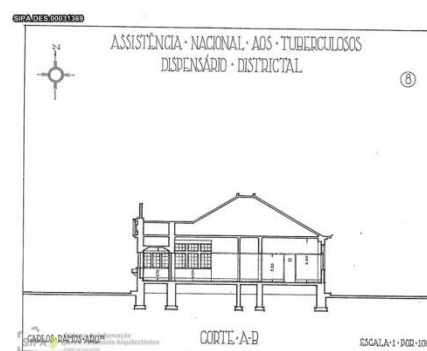
⁴³ *“O doente, era primeiramente identificado e feito um registo completo acerca dele e das pessoas com quem ele convivia, passando ao exame de RX seguido de uma consulta, cujo registo e controlo da toma diária da medicação era efectuado num cartão. A enfermeira (normalmente mulher) e o próprio médico, ajudavam o doente a expressar os seus sentimentos, emoções e a tomar as suas próprias decisões através de uma conversação estruturada entre o corpo médico, o doente e seus familiares. Havia cordialidade e cuidado com as pessoas adoptando o papel de conselheiros para encorajar os doentes a reconhecerem e desenvolverem formas e métodos para conseguirem lidar com a doença e seus estigmas.”* In:

adoptada para o consultório/dispensário Dr. Lopo de Carvalho, enquanto o projecto-tipo de Raul Lino concebe o dispensário como fazendo parte da arquitectura corrente, como uma casa tradicional que se adapta aos novos princípios higienistas.

O arquitecto entende estas construções também na sua problemática urbana. Os dispensários, construídos na periferia dos centros das cidades, surgiam destacados no enfiamento de ruas e em pequenos largos, onde não faltava o tratamento ajardinado da envolvente. A sua implantação era estrategicamente direccionada, e os materiais utilizados adequados à região e aos métodos construtivos tradicionais, de modo a reduzir os custos e o tempo da construção. *“As paredes exteriores seriam, assim, executadas em alvenaria comum, ou de granito com 30 cm de espessura, ou constituídas por blocos de cimento com 20 cm de espessura, de acordo com as opções do autor e o parecer da Repartição Técnica da Assistência Nacional aos Tuberculosos.”*⁴⁴



F. 52 - Corte longitudinal do Dispensário Distrital da ANT (SIPA).



F. 53 - Corte longitudinal do Dispensário Distrital da ANT (SIPA).

Na organização interna do dispensário é o ponto de vista funcional que prevalece, e que segundo Carlos Ramos era *"o aspecto mais lógico pelo qual [a arquitectura] deve[ia] ser examinada."* Carlos Ramos, numa estreita relação com a medicina e os princípios higienistas, leva então a cabo a *"uniformização e normalização programática e funcional do equipamento,"*⁴⁵ incluindo aí as mais recentes inovações tecnológicas (Raio X), e os princípios terapêuticos da exposição solar, ventilação e relação interior/exterior. Os princípios higienistas ditam também que, para conservar a salubridade das construções, estas não deveriam tocar directamente no chão (F. 52,53). O dispensário é então elevado em relação ao nível do solo, possuindo um caixa-de-ar antes do primeiro pavimento, tal como a sede da ANT de Rosendo Carvalheira.

FERREIRA, Maria de Lurdes de Carvalho - **A doença do Peito, Contributo para o Estudo Histórico da Tuberculose**, 2005.

⁴⁴ SIPA - PT DGEMN: APCCR, PT 3/38, "Assistência Nacional aos Tuberculosos - Dispensário Distrital", Memória Descritiva, s.d.

⁴⁵ SIPA - PT 050805050204.



F. 54 - Carlos Ramos, projecto para dispensário-tipo a construir nas cidades e vilas de Portugal, 1934.

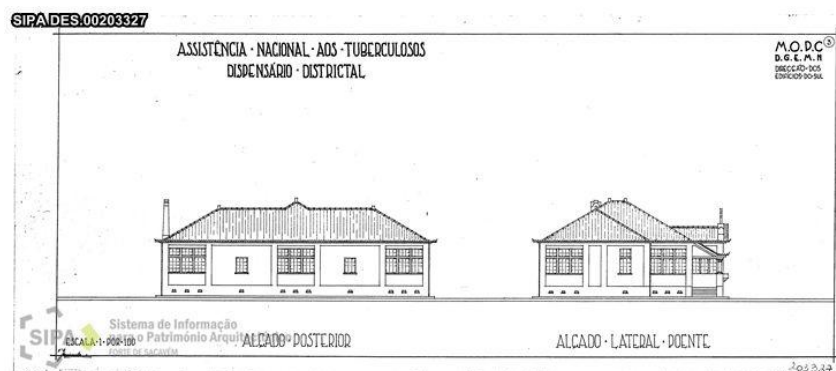
“A organização do dispensário assentava numa planta de base quadrangular, de um único pavimento, concebida de forma que “todos os serviços ficassem agrupados convenientemente, com a interdependência tão necessária ao seu funcionamento e, sobretudo, com a orientação mais adequada para cada uma das peças. A norte instalavam-se as áreas que necessitavam de maior [mais homogénea] luminosidade, a saber: sala de radioscopia; sala de consulta, tratamentos e laboratório com rasgamentos para poente e nascente; ficando a sul a recepção e o grande vestíbulo. O espaço interior era prolongado por um pequeno alpendre que antecedia a entrada, onde o “doente encontra[va] logo o seu guia, instalado no gabinete de registos onde, se apenas necessita[va] de qualquer informação, ela lhe ser[ia] dada ao abrigo do sol ou da chuva sem contudo entrar propriamente no Dispensário [...]”⁴⁶

O dispensário é um edifício síntese dos vários movimentos arquitectónicos que atravessavam Portugal em 1930. Se por um lado, a concentração de elementos decorativos na entrada marca o edifício como pertencente a um eventual 'estilo nacional', já as linhas horizontais e abstractas, e a falta de elementos decorativos na fachada traseira e nas fachadas laterais, marcam-no como parte do movimento moderno.

O seu volume paralelepípedo e o purismo da fachada traseira e das laterais (F. 55) demonstram a economia, racionalidade e funcionalismo na concepção do edifício. As largas janelas, agora potenciadas pela utilização pontual do betão armado como

⁴⁶ SIPA - PT DGEMN: APCCR, PT 3/38, "Assistência Nacional aos Tuberculosos - Dispensário Distrital", Memória Descritiva, s.d.

elemento estrutural, reflectem o recurso às novas técnicas construtivas. No entanto, “o movimento modernista, moda captada com alguma superficialidade pelos autores em viagens, bolsas e tirocínios pela Europa, ou nas revistas da especialidade, era afinal mais uma componente da sua prática, não correspondia ainda a uma radical mudança de intenções políticas ou de programas sociais, como ia acontecendo nos países mais industrializados.”⁴⁷



F. 55 - Projecto tipo para o Dispensário Distrital da ANT (SIPA).

Na fachada principal, sobressai a sua simetria e o frontão clássico, rematado pelo beiral à portuguesa, onde se destaca uma conjugação dos símbolos da nação (escudo e a esfera armilar), da luta contra a tuberculose (cruz de Lorena) e as iniciais da ANT. Os alpendres, os canteiros nas janelas e os telhados de águas reflectem esta cumplicidade entre uma “*formação académica enraizadamente ecléctica, ligada aos padrões oitocentistas das Belas-Artes, cuja carga convencional se poderia afinal articular facilmente, através da grande composição e dos eixos de simetria, com os ideários monumentalistas ou, seguindo o treino de desenho clássico, para estilizar com habilidade os motivos da 'casa portuguesa'.*”⁴⁸

Dispensário Distrital e Dispensário Concelhio. As Escalas dos projectos-tipo.

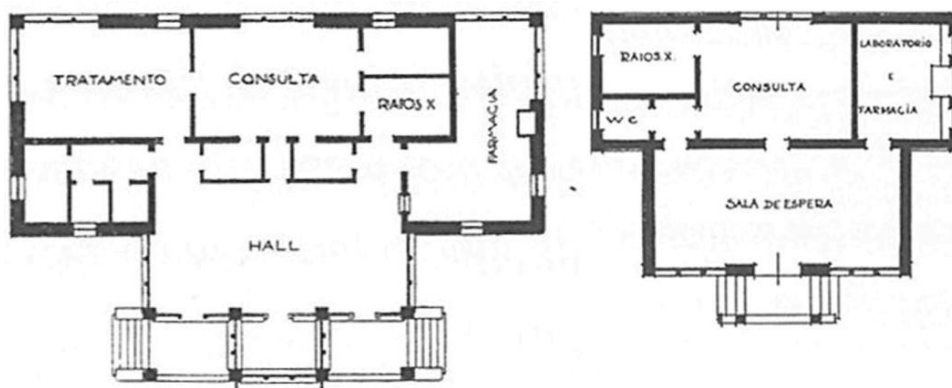
É o programa e o meio (população alvo e local geográfico) que definem a escala do equipamento.

O rigor geométrico de Carlos Ramos constrói o modelo do dispensário como um sistema de proporções: no dispensário distrital, o comprimento, de 20 metros, é o dobro da largura, de 10 metros. Outro rectângulo é justaposto ao primeiro, com 10 metros de comprimento e 5 metros de largura, para albergar a sala de espera e o alpendre de recepção. Seguindo esta rigidez geométrica de proporções, o comprimento do dispensário concelhio é igual à largura do dispensário distrital, ou seja, 10 metros, e a

⁴⁷ ROSAS, Fernando; BRITO, J.M. Brandão de - **Dicionário de História do Estado Novo; Volume I.** 1996. p.p. 61, 64

⁴⁸ ROSAS, Fernando; BRITO, J.M. Brandão de - **Dicionário de História do Estado Novo; Volume I.** 1996. p.p. 61, 64.

largura do primeiro, à semelhança do que acontece no distrital, é metade do seu comprimento, 5 metros. O espaço que acolhe a sala de espera do dispensário concelhio, é um rectângulo justaposto ao primeiro que tem 7,5 por 5 metros. O alpendre de recepção é aqui saliente do edifício. Assim, a área do dispensário concelhio é aproximadamente um quarto da área do dispensário distrital.



F. 56 - Comparação de proporções entre o dispensário distrital (esquerda) e o dispensário concelhio (direita).

Não há uma alteração significativa da imagem exterior do dispensário para se adaptar ao meio uma vez que o dispensário concelhio é construído como uma réplica reduzida do distrital.

Quanto ao seu programa, *“O dispensário concelhio, mais pequeno do que o Distrital, era constituído essencialmente por duas áreas funcionais: a Recepção com uma sala de espera de configuração em “U”, que acompanhava as fachadas S., E. e O; e à zona de Consulta e Tratamentos que se reduzia a uma sala comum, situada no centro da composição e acessível através da sala de espera geral, a farmácia e sala de Raio-X, comunicante a zona de consulta. O dispensário tinha uma orientação N-S, situando-se a N. todos os recintos que necessitavam de luz natural: consulta e tratamento; o S. ficava instalado o grande vestíbulo e as entradas a nascente e poente.”*⁴⁹



F. 57 - Divisão funcional dos Dispensários distrital e Concelhio. Sala de espera e alpendre (rosa e rosa claro); sala raio-X, sala de Consulta e sala de tratamentos, que estão, no caso do dispensário concelhio, convergidas numa sala comum (azul); Farmácia e Laboratório (verde); sanitários (amarelo).

⁴⁹ SIPA; "Assistência Nacional aos Tuberculosos - Dispensário Concelhio", Memória Descritiva, s.d.

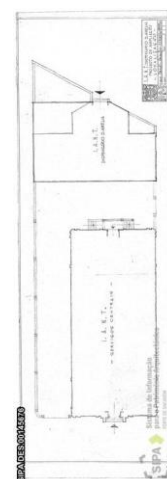
O seu modo de funcionamento não é também o mesmo. Enquanto o dispensário distrital assegurava o serviço de consultas permanentes, o segundo só era ocupado periodicamente. *“Dirigia-se para o local uma equipa de técnicos, com equipamento móvel, para iniciar o rádio-rastreio e as provas da tuberculina. Passados três dias outra equipa deslocava-se ao mesmo local para fazer a leitura das provas da tuberculina, anteriormente efectuadas, vacinar as pessoas de acordo com os resultados ou orientar para os centros os casos com resultados fortemente positivos ou suspeitos. Paralelamente a este trabalho os serviços de retaguarda nos dispensários verificavam quem faltou aos exames. Uma semana mais tarde os absentistas eram convocados, se ainda persistissem resistentes ao rastreio, nesse caso os utentes eram convocados com carácter oficioso mas se não tivessem oportunidade de fazer esse rastreio nos locais referidos podiam fazê-lo no dispensário distrital.”*⁵⁰

4.a) A sede da ANT e a sua Relação com o dispensário de Carlos Ramos (Cais do Sodré, Lisboa).

No Cais do Sodré em Lisboa foi inaugurado em 1932 o novo Dispensário Central Rainha Dona Amélia. Implantado nas traseiras da sede da ANT, de Rosendo Carvalheira, foram para aí deslocados os serviços de dispensário que se desenvolviam no primeiro piso do mesmo. O edifício de Carvalheira passa a ser ocupado unicamente pelos Serviços Centrais da Assistência, e mais tarde, aquando da alteração do estatuto da ANT para Instituto da Assistência Nacional aos Tuberculosos (IANT), em 1945, é renomeado de Instituto Dona Amélia, albergando os serviços centrais da IANT.



F.58- Imagem de Satélite da zona do Cais do Sodré Lisboa (Google maps 2009).



F.59 – Projecto de implantação do novo dispensário Rainha D. Amélia (SIPA).

⁵⁰ FERREIRA, Maria de Lurdes de Carvalho - *A doença do Peito, Contributo para o Estudo Histórico da Tuberculose*. 2005. p. 51

Este edifício sede da ANT, construído no tempo da monarquia, tem um importante peso, como imagem, na luta contra a tuberculose. Como tal, é importante o factor simbólico na escolha do local de implantação para o novo dispensário com o projecto-tipo de Carlos Ramos. Ele vem atestar uma evolução na profilaxia e no tratamento da doença, e o investimento do novo governo na luta, após alguns anos em que não ocorreram grandes mudanças ou preocupações por parte das entidades decisórias, médicas e políticas.

Idealmente construído com a fachada orientada a Sul, na implantação no Cais do Sodré a orientação do dispensário é invertida de maneira a que a fachada fique voltada a Norte, para dar duas frentes, duas caras ao combate contra a doença. O novo edifício do dispensário, em conjugação com a antiga sede da ANT, constitui um complexo Jano⁵¹ simbólico da luta contra a tuberculose. De um lado está o princípio da luta, no tempo da monarquia. Do outro o Estado Novo a tomar o leme à luta e a espalhar uma rede de combate por todo o país.

O dispensário Rainha Dona Amélia é um dos exemplos onde vemos que as orientações dadas pelo arquitecto/médicos são meramente indicativas, não havendo hesitação em as alterar para adaptar o equipamento aos objectivos urbanísticos/simbólicos do Estado. O jardim, uma peça omnipresente do equipamento dispensário é, no caso do Dispensário Dona Amélia, reduzido ao mínimo, devido à malha urbana densa onde é inserido.



F. 60- Dispensário Dona Amélia, Lisboa (Google maps 2009).



F. 61- Dispensário Dona Amélia, Lisboa (Mariana Consciência, 2012).

Foram identificadas, através da análise preliminar que estabeleceu os casos em estudo, algumas regras para a implantação do dispensário: junto a outros serviços públicos (normalmente hospitais) ou religiosos, tal como se verifica em Leiria, Ponta Delgada, Sardoal, Elvas e Terceira; junto a novas zonas industriais ou piscatórias, como em Ponta Delgada e no Funchal; no enfiamento de importantes ruas ou praças da cidade, como em Ponta Delgada e no Porto; em, ou próximo de jardins públicos, zonas ribeirinhas ou feiras, como em Aveiro, Covilhã, Leiria, Porto, Chaves e Vila Real; perto de vias de comunicação importantes: estradas (neste caso em saídas importantes da cidade) como em Alijó, Anadia, Chaves, ou perto de caminhos-de-ferro como em Lisboa.

⁵¹ Jano (em latim Janus) é um deus romano que tinha duas faces, uma olhando para a frente e outra olhando para trás. Foi ele o 'inventor' dos botes e dos navios.

Quando os dispensários estão localizados em zonas urbanas periféricas, onde os alinhamentos da envolvente têm pouco impacto, seguem normalmente a orientação Sul-Norte proposta pelos médicos e arquitecto, como verificado em Alcobaça e Chaves.



F. 62 - Dispensário da ANT de Leiria, junto ao rio e ao Hospital.



F. 64 - Dispensário da ANT da Covilhã, junto ao jardim municipal.

Outra particularidade deste equipamento é o facto de não haver diferenciação entre a imagem do dispensário a implantar em zonas rurais e a imagem do dispensário a implantar em zonas urbanas, ao contrário do que era a norma, para além de 'recomendação' política, por parte dos arquitectos da época, que demonstravam assim o seu entendimento da razoabilidade dessa adequação às circunstâncias, rurais ou urbanas e cujo caso mais paradigmático será talvez a rede de estações dos CTT. *“Parece haver uma certa concordância nas posições de Ramos, Cottinelli, Lino, e mais tarde também A. Nunes, no sentido da diferenciação entre projectar para um meio urbano ou rural. Este facto foi, sem dúvida, uma forte razão que possibilitou maiores arrojos construtivos nas urbes comparando com o que se passava nos meios ruralizados. Nas cidades construíram-se os novos equipamentos, com novas escalas, linguagens que da sua utilização inevitável, abriu caminho para a expressão modernista noutros equipamentos nas urbes (...) onde procuravam ser essencialmente modernos e depurados, e nos das restantes localidades, aproximavam-se às 'casas portuguesas' de Lino.”*⁵²

No entanto, esta adequação ao meio nunca ultrapassa uma certa vertente pessoal do arquitecto e Lino nunca ultrapassará um certo tradicionalismo mesmo em contexto urbano. Bem como, no caso de Ramos, a linguagem do arquitecto nunca se sobreporá às recomendações bio-políticas. Temos assim uma 'tríade': ideário político, ideários arquitectónicos e 'potência' do contexto, em relação de interdependência, equilibrando-se ou prevalecendo uma sobre as outras no concreto da concepção de cada projecto arquitectónico. No caso do dispensário, o objectivo de criar uma imagem coerente e reconhecível em qualquer parte do país que reflecta de imediato a função do

⁵² “...em 1930, no concurso para os Pavilhões, na Exposição Colonial de Paris (...) O programa dividia-se em três pavilhões: O Metropolitano, o Histórico e o Etnográfico. (Aqui verificou-se, nas propostas por parte dos arquitectos referidos, o recurso a) três linguagens que personificavam o próprio programa dos pavilhões;” COSTA, Maria Helena Santos - **Os edifícios dos Correios do Estado Novo. O Modernismo de Adelino Nunes Versus o Culturalismo de Raul Lino**. 2001. p.29.

equipamento, faz prevalecer a homogeneidade nas suas formas independentemente do contexto, tal como seria a 'recomendação' bio-política.

Desta peça base do 'armamento antituberculose,' foram construídos 63 dispensários, em que 23 eram distritais e 40 concelhios. Quase todos, ou pelo menos a totalidade dos que foram investigados, seguiram o projecto-tipo, com apenas algumas diferenciações regionais sobretudo conferidas pelos materiais utilizados na sua construção, e não tanto, ou de todo, por alterações na composição das formas. Enquanto a Sul era norma, como nas habitações tradicionais, utilizar o tijolo rebocado e pintar o embasamento, o beiral e a moldura das janelas com uma cor colorida, a contrastar com o branco da cal, como verificamos nos dispensários de Moura, Ponta Delgada, Terceira, Elvas e Vila Real de Santo António; a Norte o embasamento era em granito e o reboco homogéneo, branco ou colorido, tal como acontece nos dispensários de Alijó, Aveiro, Covilhã, Porto e Póvoa de Varzim.



F. 65.-Dispensário concelhio da ANT da Terceira (Mariana Consciência, 2011).



F. 66.-Dispensário concelhio da ANT de Póvoa de Varzim (SIPA, 200?).

O dispensário de Lisboa, no Cais do Sodré é reconstruído a 27 de Março de 1997 e acolhe o Centro de Diagnóstico Pneumonológico D. Amélia. No entanto está actualmente desactivado e sem função.

4.b) Dispensário Concelhio da ANT do Sardoal. A inserção topográfica de Raul Lino do projecto-tipo de Carlos Ramos.

A vila do Sardoal é uma vila trecentista portuguesa localizada no centro do país. Está geograficamente situada entre o rio Tejo e o rio Zêzere. A acidentada topografia da sua envolvente, com as suas três Serras: Meliça, Alvelos e Perdigão, tornam esta vila um local de paragem, descanso e de assistência para peregrinos e para as populações dispersas pela região. Também a sua situação como entreposto de importantes centros históricos e religiosos, tal como Tomar, fazem com que, no Sardoal, cedo tenha sido fundada uma albergaria, que mais tarde se converte em hospital.



F. 67 - A inserção urbana do Dispensário do Sardão. E a evolução urbana da vila de 1980 (esquerda) para 2011 (direita).

A Misericórdia passa a ser o patrono das actividades de assistência na vila, e em 1834 é construído o Convento-hospital da Nossa Senhora da Caridade junto ao qual, entre 1932 e 34, é construído o dispensário da ANT segundo o projecto-tipo de Carlos Ramos.

Actualmente o desenvolvimento e crescimento da cidade de Abrantes, pela sua melhor acessibilidade e pela localização junto ao rio Tejo, fazem com que tivessem sido para aí deslocados a maior parte dos equipamentos de saúde, e o hospital do Sardão é encerrado na década de 80. Nessa década dá-se também a extinção dos serviços dos SLAT em todo o país. Hoje, no Sardão, estes equipamentos funcionam como centro de dia, lar e apoio domiciliário e o dispensário encontra-se sem função definida.

No que respeita à sua evolução urbana observa-se, através do estudo da sua morfologia e de fotografias históricas, um crescimento estratificado da vila em três tempos: O núcleo inicial do centro histórico vai-se desenrolando e crescendo ao longo da rua 'principal' que liga o centro histórico ao antigo convento/ermida; após 1980 (F.67) foi construído um conjunto de habitações a Norte do convento. Esta expansão do Sardão vem alterar a situação, como 'remate' da vila, destes equipamentos hospitalares. Outra transformação urbanística que altera a envolvente urbana do dispensário é o facto de, em frente deste, ter sido construída uma rotunda.

Assim, a vila, localizada e desenvolvida no topo de uma elevação que domina a envolvente, tinha, até aos anos 80, no 'fim da vila', o Mosteiro-hospital da Nossa Senhora da Caridade (F. 69). Este está *“localizado num monte sobranceiro, sadio, a descoberto de todos os ventos e com uma vista privilegiada sobre o Tejo longínquo, onde os piedosos monges franciscanos da província da piedade, no ano de 1571, edificaram o seu convento no local de uma antiga ermida com a mesma designação,*

*erigida em 1400, aproximadamente.*⁵³ O dispensário é implantado na encosta de acesso ao mosteiro/hospital com a fachada principal direccionada para o centro da vila e para o rio Tejo.



F. 68- Escadaria dos freixos que dá acesso ao Mosteiro-hospital da Nossa Senhora da Caridade. À direita está o dispensário da ANT do Sardoal (Santa Casa da Misericórdia do Sardoal, 20??).



F. 69- Claustro do Mosteiro-hospital da Nossa Senhora da Caridade (Santa Casa da Misericórdia do Sardoal, 20??).

O projecto de implantação dispensário foi desenvolvido por Raul Lino que, como é relatado numa notícia no jornal 'Correio de Abrantes' de 7 de agosto de 1932, *“Esteve na passada semana nesta vila o notável arquitecto Raul Lino, a convite do nosso amigo Dr. Serras Pereira, veio estudar a possibilidade do embelezamento desta linda terra.*”⁵⁴

Para inserir o dispensário na topografia da encosta do hospital/convento, Raul Lino divide a encosta em socalcos, resolvendo assim o 'sempre' problema de adaptar um projecto-tipo que, em geral e este em concreto, que pressupõem um terreno neutro e abstracto. Apesar de algumas directrizes por parte de Carlos Ramos, e do Estado, para com a sua relação urbana com a envolvente, este é sempre 'concebido atopograficamente'. Lino constrói um jardim, para a espera dos doentes, que se desenvolve em socalcos delimitados por muros brancos e que cria um acesso clássico axial, em escadas, ao dispensário. A Nascente, e inserida no tratamento da encosta, localiza-se a antiga escadaria dos Freixos através da qual se acede à capela do convento e cujos freixos, segundo a tradição popular transmitida de geração em geração, se diz que foram trazidos da Índia na segunda viagem de Vasco da Gama. A opção, por parte de Lino, por um acesso ao dispensário em escadas será uma escolha feita por uma relação de empatia com a histórica escadaria.

Para além desta intervenção Lino faz vários desenhos e pormenores⁵⁵ para o 'embelezamento' da vila e desenha a estereotomia da envolvente do pelourinho.

⁵³ Santa Casa da Misericórdia do Sardoal in: <https://sites.google.com/site/misericordiadesardoal/home/patrimonio/convento-de-santa-maria-da-caridade>.

⁵⁴ <http://www.sardoalmemoria.net/home/patrimonio-cultural/arquitecto-raul-lino-projectos-e-estudos-elaborados-para-a-vila-de-sardoal>

⁵⁵ F.C.G; cota: RL 311.



F. 70- Imagem satélite da inserção topográfica do Dispensário da ANT do Sardoal (Google maps 2011)



F. 71 - Dispensário da ANT do Sardoal e os socalos ajardinados da sua inserção topográfica (Santa Casa da Misericórdia do Sardoal, 20??).

Do projecto-tipo de Raul Lino ao projecto-tipo de Carlos Ramos; O Dispensário como representante da 'Casa Portuguesa'.

A elaboração de um novo projecto-tipo para o dispensário, que fica a cargo de Carlos Ramos, é consequente da inevitável evolução cultural e educacional de Portugal, que conduz à alteração de alguns dos objectivos e do programa do equipamento. Mantém-se a sua função como local de educação e triagem do doente, que tem aqui o primeiro contacto com a doença e com o seu tratamento.

No entanto as evoluções técnicas e científicas mudam as formas de diagnóstico e tratamento da doença, como por exemplo a nova consciência das consequências do Raio-X, que é agora generalizado em todos os dispensários, dita a necessidade da criação de um espaço isolado e comunicante com a sala de consultas. O novo programa leva à alteração da proporção dos espaços que o albergam. Esta evolução do programa apesar de conduzir a uma alteração da escala do equipamento, não deixa de o conceber como 'pequeno templo de saúde', que já desde o Consultório Dr. Lopo de Carvalho se pretende associar à imagem do Dispensário.

Os novos princípios do governo ditam a incorporação de uma imagem de propaganda do Estado nos novos equipamentos de assistência social, o que também a reestruturação da ANT deverá transmitir. Aliada a esta imagem de poder estão os objectivos médicos de suprimir os focos de disseminação da doença levando o doente a confessar os seus problemas, ao mesmo tempo que pretende 'doutrinar' higienicamente as populações. Esta articulação bio-política leva a que o dispensário seja um veículo privilegiado para espalhar a mensagem pelo país.

Carlos Ramos elabora um equipamento que incorpora esta 'mensagem' à qual pretendia aliar o novo funcionalismo e racionalismo modernista da arquitectura. A complexização da dimensão simbólica do objecto arquitectónico dita uma necessidade de actualização da imagem do projecto-tipo de Lino. Ao conceber o Dispensário, Lino pretende sobretudo combater os pastiches do fim do século, projectando uma 'Casa

Portuguesa' evolução higiénica da casa tradicional. Contudo, a função inicial do Dispensário complexifica-se.

No entanto, há elementos de continuidade que se mantêm e que são transversais às várias fases do equipamento. A importância do jardim e da 'Natureza', como local de saúde e lúdico para a espera dos doentes, que é pioneira no Consultório Dr. Lopo de Carvalho, é sistematicamente aplicada nos dois projectos-tipo tanto no de Lino, como no de Ramos. Do Consultório Dr. Lopo de Carvalho está também a necessidade de inserir elementos sanitários na proximidade do dispensário, como parte integrante do programa de educação junto da população. Esta composição é observável nos equipamentos do Porto e de Ponta Delgada. No caso do projecto-tipo de CR isso não será explícito, aliás estritamente pelos desenhos do projecto-tipo, isso nem se pressente como considerado. No entanto, na inserção específica do projecto-tipo, a tendência Estadista de agrupar equipamentos com funções semelhantes em relações de proximidade, possibilita esta coincidência.

O projecto-tipo de Raul-Lino transmite a ideia de conceber o dispensário como um local de acolhimento do doente. A percentagem de espaço, no total da área do equipamento, que os elementos como a sala de espera e o 'alpendre' ocupam, em relação às outras componentes do programa do dispensário, evidencia a sua importância. A relevância para Lino destes 'espaços-transição' é transportada para o projecto-tipo de Carlos Ramos.

Também a sala de espera do projecto tipo de Carlos Ramos se cobre de azulejos, à semelhança dos espaços de recepção da 'casa portuguesa' de Lino. O alpendre destaca-se no edifício, adquirindo um sistema de proporções tridimensional, que garante a impressão de abrigo, deixando de ser unicamente um elemento decorativo.

Esta aprendizagem, até chegar ao dispensário de Carlos Ramos, foi sendo testada e apurada no seu programa, na sua escala e na sua imagem. O êxito do seu modelo de edificação generalizável deixa-nos hoje como testemunho *“cerca de 63 edifícios dos quais 23 eram distritais e quarenta concelhios.”*⁵⁶

4.c) Dispensário distrital da ANT Conde de Lumbrales e a evolução do jardim Rainha D. Amélia, no Porto: transformações da sua envolvente urbana.

Em 1934 foi construído no Porto, na freguesia do Bonfim, sobre o patrocínio do Conde de Lumbrales, o novo dispensário. Implantado no antigo Largo da Póvoa, hoje jardim da Praça Rainha D.^a Amélia, o equipamento é introduzido no centro do jardim já existente e cujo projecto de ajardinamento data de 27 de Outubro 1915. O dispensário

⁵⁶ SIPA

está localizado numa das zonas mais altas da cidade a 125m de altitude.

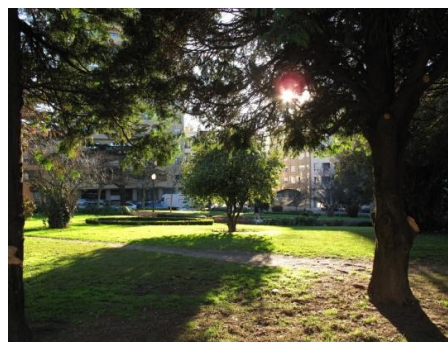


F. 75 e F.76 -A inserção urbana do Dispensário Conde de Lumbrales do Porto. As transformações urbanas da sua envolvente de 1974 (esquerda) a 2011 (direita).

A altitude e o jardim são analogias à natureza e ar puro e essenciais para o papel profilático e simbólico do equipamento, completando assim o seu programa. Representam também, a altitude e a natureza, o lugar destino dos doentes, os sanatórios (especialmente os de montanha). Para completar esta simbologia está a alteração da toponímia do largo associando-o à figura maternal e protecionista da rainha Dona Amélia.



F. 77 – Dispensário Conde de Lumbrales (Mariana Consciência, 2012).



F. 78 – Jardim rainha D.ª Amélia. (Mariana Consciência, 2012).

Na sua envolvente urbana encontra-se um dos reservatórios e locais de tratamento de água⁵⁷ da cidade junto aos quais, por consequência, se agrega alguma actividade agrícola e actividades fabris, que se multiplicam na área desde meados do século XIX. Esta é também uma zona de expansão urbana onde as consequências da revolução industrial se fazem fortemente sentir, ocorrendo o consequente aumento da população que aqui se fixa em bairros operários com condições insalubres.

Os Serviços de Águas e Saneamento do Porto são intervencionados pelo Estado em

⁵⁷ “Os Serviços de Águas e Saneamento do Porto foram criados em 1 de Abril de 1927. Estão situados na Quinta Wright. Esta quinta data do século XIX, altura em que pertenceu à família Wright. Em 1932 foi comprada pela Câmara Municipal do Porto, que ali fez instalar os Serviços Municipalizados de Água e Saneamento.” In: <http://www.jfbonfim.pt/?1&co=398&cop=37&tp=13&LG=0&mop=490&it=junta> (24-9-2012; 20:29).

1942. O dispensário é inserido assim num sistema de equipamentos públicos de proximidade, prática recorrente do regime. Apesar de não original (esta tendência verifica-se ao longo da história das cidades) o Estado Novo vai aplicá-la de forma consciente, associando novos equipamentos a equipamentos do regime e de regimes anteriores, de maneira a reforçar simbolicamente a sua presença no seio da sociedade. O mesmo acontece (dentro do contexto dos dispensários) com o dispensário do Cais do Sodré (sede da ANT de 1904), o dispensário de Alijó (escola), de Elvas (museu militar). Recorrentemente o dispensário é implantado junto de hospitais, incorporando-o num sistema de equipamentos assistenciais e perto de mercados, que sendo locais de ajuntamento da população difundem assim a mensagem do poder do Estado.

Apesar de ser o Estado quem distribui as normas, o projecto-tipo do equipamento e que gere a rede nacional de dispensários, estes são construídos através de fundos de beneficência e através do patrocínio de privados.



F. 79 - Dispensário antituberculoso do Barreiro 1934. (créditos da fotografia na nota ⁵⁹)



F. 80 - Dispensário antituberculoso da Santa Casa da Misericórdia de Bragança (SIPA).

O Dispensário de Anadia, inaugurado a 1 de Novembro de 1936, é possível devido ao empenhamento na sua construção do Doutor Fernando Costa e Almeida.⁵⁸ No Barreiro, que tinha visto, nos anos 20 e 30, a sua população aumentar com os operários que facultavam os seus serviços às fábricas da CUF, às fábricas corticeiras e às cordoarias, foi Maria Esther C. Figueira, como presidente da comissão executiva, que em 1933 impulsionou a construção do dispensário (F.79).⁵⁹

Dos 23 casos em estudo, o único construído nesta fase (II) que não segue o projecto-tipo de Carlos Ramos é o Dispensário da Santa Casa da Misericórdia de Bragança que foi construído em 1938/40 (F. 80).

Na implantação topográfica do dispensário Conde de Lumbrales, à semelhança de outros casos, prevalece a orientação mais favorável aos propósitos da implantação

⁵⁸ Requerimento, nº2075 (x) 1ª-AC, para a Assembleia da República de 18 maio 2006.

⁵⁹ http://www.vinculadosaobarreiro.com/10Esther_f/texto_esther.html visto: 21 de setembro 2012.

urbana, em detrimento dos da insolação. Este é orientado O-E e não S-N como é recomendado no projecto-tipo.

Inserido num jardim preexistente, no local mais elevado, o dispensário foi orientado de maneira a que a sua fachada ficasse voltada para o enfiamento da rua Latino Coelho que dá acesso à praça do Marquês de Pombal,⁶⁰ de maior movimento, servindo assim melhor os propósitos publicitários do regime/ANT.

Na sua fachada estão presentes três símbolos de poder: o brasão da cidade, no frontão; a Cruz de Lorena no topo do edifício; e o próprio edifício como representação do Estado. Os dispensários distritais possuíam normalmente o brasão da cidade centrado no frontão, como se verifica também nos dispensários da Covilhã, Lisboa (Cais do Sodré e Rua Domingos Sequeira), Leiria, Covilhã e Aveiro. A única excepção é o dispensário de Ponta Delgada, nos Açores, coroado por um escudo com as quinas.

A transformação urbana da envolvente do dispensário Conde de Lumbrales progrediu no sentido de quebrar a unidade inicial do Largo da Póvoa. O jardim retangular foi, em 1934, dividido em dois pela ligação entre a rua Latino Coelho e a rua Nova de S. Crispim (F.82). O alargamento das vias para facilitar uma circulação viária, cada vez mais utilizada para o acesso ao centro da cidade, conquista área ao espaço ajardinado, delapidando-o. Actualmente a parte mais pequena da divisão do jardim perde a relação com o todo, ficando reduzida a um pequeno ‘canteiro’.

O alargamento das vias, e o intenso tráfego automóvel dificultam ainda a permeabilidade no acesso ao jardim e ao dispensário, isolando-o na sua posição central. A sua lógica de implantação, num amplo espaço de respiração e recreio, acessível e salubre é alterada por estes novos factores, pelo que a parte programática educativa, génese na concepção do equipamento, desaparece pondo em risco a pertinência do edifício.

A sua situação inicial na periferia do centro da cidade, com o aumento demográfico, torna esta zona numa zona preferencial para a expansão da mesma. A banalização das novas tipologias plurifamiliares e a multiplicação de novos materiais e métodos construtivos alteram e tornam estas zonas heterogéneas. Altera-se a escala da cidade, os lotes e as alturas aumentam e o dispensário, concebido como pequeno ‘templo de saúde’, descendente da casa tradicional portuguesa, perde-se nesta nova ‘cidade’.

A arcaização da função do dispensário. Desactualização do seu papel social e do seu programa. Novos usos, edifícios devolutos e desaparecidos.

O aumento demográfico (por êxodo rural, melhoria das condições de vida, entre outras

⁶⁰ A praça Marquês de Pombal é o nome escolhido em 1882 para substituir a designação do Largo da Aguardente. Localizado na estrada que saía para Guimarães. A rua Latino Coelho, antigamente denominada do Príncipe Real, é concluída após 1892.

razões) da maioria das sedes de distrito do país faz com que a sua periferia seja palco de grandes alterações e crescimento urbano, provocando a desactualização da escala, da linguagem formal e a destruição da lógica de implantação dos edifícios construídos anteriormente a esta fase.

À semelhança do caso do Porto, também o dispensário de Aveiro, e de Chaves reflectem esta perda de escala do equipamento e, aquando da desactualização do seu uso devido à inserção do plano de vacinação que dita o quase desaparecimento de casos de tuberculose no país, começa a verificar-se a demolição dos equipamentos, como é caso dos desaparecidos dispensários de Vila Real, Tomar e Alcobaça.

Pelo contrário, nos pequenos aglomerados urbanos, e mesmo rurais, onde houve perda, se manteve ou houve um pequeno aumento da população, a envolvente do dispensário pouco se altera e este manteve-se integrado na escala do lugar.

A diminuição de casos de tuberculose, que dita a demolição de alguns dispensários, dita também o desuso e abandono de muitos outros. De entre os casos estudados estão sem uso os dispensários de Lisboa (dispensário rainha D.^a Amélia), da Póvoa do Varzim, do Sardoal, de Anadia⁶¹ e de Bragança.

Existem também casos que documentam a adaptação do equipamento a novos usos, que podem ser mais, ou menos, relacionados com a sua função original. De entre os novos usos, que conduziram a uma maior ou menor alteração do edifício para se ajustarem à nova função, podemos listar a sua conversão a: **postos de turismo**, como é o caso de Alijó e Covilhã; à **manutenção da sua função educativa**, no caso da sua conversão a infantário, do dispensário da rua Domingos Sequeira, Lisboa e a Universidade Sénior/posto de turismo em Moura; a albergar **associações** como a dos Veteranos de Guerra em Braga, O Instituto Açoriano de Cultura (IAC), na Terceira, a Casa da Juventude de Aveiro, a Associação de Beneficência Mão Amiga, em Vila Real de S. António; e **novos usos ligados à área da saúde**, no caso da sua conversão a Centro de Diagnóstico Pneumológico como o dispensário Rainha D.^a Amélia, Lisboa ou a Serviço de Tratamento de Doenças Respiratórias, em Ponta Delgada e, como no caso do dispensário Conde de Lumbrals, Centro de apoio a toxicodependentes (CAT).

⁶¹ No requerimento, nº2075 (x) 1^a-AC, para a Assembleia da República de 18 maio 2006 atesta-se o abandonado do dispensário de Anadia, actualmente sobre a tutela do Ministério da Saúde.



F. 81 - Vista da envolvente urbana do dispensário do Conde de Lumbrales, no **Porto**, a partir do reservatório de água do Bomfim. (Mariana Consciência, 2012).



F. 82 - Dispensário Conde de Lumbrales, no **Porto**, a sua envolvente urbana heterogénea e a ligação entre a rua Latino Coelho e a rua Nova de S. Crispim (Mariana Consciência, 2012).



F. 83 - Dispensário Conde de Lumbrales, no **Porto**, o jardim Rainha D.ª Amélia a sua envolvente urbana heterogénea (Mariana Consciência, 2012).



F. 849 - Dispensário/ Casa da Juventude de **Aveiro** e a sua envolvente, novas tipologias plurifamiliares, nova escala urbana (Mariana Consciência, 2012).



F. 85 - Dispensário/ Casa da Juventude de **Aveiro** e a sua envolvente, o novo viaduto rodoviário (Mariana Consciência, 2012).



F. 86 - Dispensário de **Chaves** e a sua envolvente em 1965 (Mariana Consciência, 2012).



F. 87 - Dispensário de **Chaves** e a sua envolvente actual (Google maps, 2011).

A especificidade do programa para o qual o equipamento foi concebido conduz, com a obsolescência do mesmo, a uma difícil (mas não impossível) adaptabilidade a novos usos. Este factor, aleado à desadequação da sua escala na nova lógica de transformação urbana, levanta a discussão sobre qual o caminho para o equipamento. Coloca-se a problemática da sua conservação como património arquitectónico, e consequentes opções de intervenção, da qual, apesar de não ser desenvolvida no âmbito da presente dissertação, se enuncia uma possível continuidade desta investigação.

O dispensário constitui-se como símbolo duma época, de uma doença, que tanto é uma parte da história a conservar para as novas gerações, como comporta um certo estigma para as gerações mais antigas.

“Para além da dimensão física, os objectos arquitectónicos são ainda susceptíveis de incorporar uma dimensão imaterial, que lhes é conferida pelo conjunto de relações que estabelecem entre si, com as comunidades e os indivíduos que os produzem ou utilizam e com as actividades que suportam. (...) Em suma, poder-se-á afirmar que património arquitectónico é o complexo dinâmico das estruturas das correspondentes teias de significado que, num dado momento histórico, determinadas comunidades, organizações ou indivíduos reconhecem e especialmente valorizam.”

João Vieira, ‘Conhecer para Valorizar: a Arquitectura de Serviços Públicos e o Sistema de Informação para o Património Arquitectónico’⁶²

5. A I.A.N.T. e as tipologias posteriores.

A partir de 7 de Novembro de 1945,⁶³ as instituições particulares de combate à tuberculose e a Assistência Nacional aos Tuberculosos (ANT) são agora administradas pelo Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos (IANT) através das suas delegações e subdelegações.

Estas subdelegações dividem o país em três zonas: Norte Centro e Sul. Ao mesmo tempo que se subdividem administrativamente as funções da assistência, o estado cria leis de incentivo à construção de novos equipamentos por parte de iniciativas privadas. Esta divisão tem como consequência a heterogeneidade da imagem, dos materiais e dos programas dos dispensários construídos a partir desta data.

⁶² In: Bandeira, Filomena, et. All - **Arquitectura de Serviços Públicos em Portugal: Os Internatos na Justiça de Menores 1871 – 1978**. 2009. p.14

⁶³ Decreto-Lei n.º 35:108, de 7 de Novembro de 1945.

Surge o conceito de dispensário polivalente; ao seu programa com base no diagnóstico e profilaxia da tuberculose é associado o rastreio de outras doenças pneumológicas, serviços de vacinação e até outras actividades assistenciais. A fim de evitar a duplicação de serviços a administração de novos equipamentos fica a cargo das novas Construções Hospitalares.

A partir de 1945 deduz-se a existência de pelo menos mais 26 novos dispensários construídos nesta terceira fase de implantação do equipamento. Com a descentralização dos serviços da luta contra a tuberculose, torna-se difícil seguir o rastro à evolução do dispensário e não foi possível averiguar a existência de directivas políticas que regulassem os novos equipamentos, ou a intervenção de arquitecto[s] na elaboração dos novos projectos e projectos-tipo.

O estudo de casos desta fase ilustra a evolução da linguagem do equipamento. Há uma gradual aceitação e confiança, principalmente a partir dos anos 50, nas possibilidades dos novos materiais que, à semelhança do panorama arquitectónico nacional, são intercalados com os materiais regionais. Existem ainda alguns revivalismos da ‘casa portuguesa’ e do estilo ‘português suave’ que marcou a década anterior (1940), onde as fachadas revivalistas ocultavam as estruturas progressistas.

À imagem do panorama internacional, como verificámos no exemplo francês, as linhas geométricas modernas, consequência dos novos materiais e das novas técnicas construtivas, são agora os principais elementos que definem a linguagem dos novos edifícios. No entanto, quer em França, quer em Portugal continua-se a optar por uma certa suavização desses elementos (F. 88 - como podemos observar, recorre-se à linha curva para mitigar a entrada).



F. 88 – Cartaz ‘O Dispensário’, 1952, França e a União Francesa – “*O dispensário antituberculose foi e continua sendo a base da luta contra a tuberculose. Ele constitui o eixo sobre o qual ela se ordena.*”

Também a partir do texto inscrito na figura 83 podemos inferir que o dispensário continua a ser o elemento axial da luta contra a tuberculose, pelo que a partir de 1950,

não obstante os indícios positivos das experiências com a nova vacina, a construção de novos dispensários para completar a rede nacional já existente, continua a ser prioridade, de maneira a que esta se readapte às recentes alterações demográficas do país.

Podemos verificar a edificação de novos equipamentos que seguem um *“traçado repetido por todo o espaço Nacional, de forma mais ou menos semelhante, salvaguardando o uso específico de materiais regionais.”*⁶⁴ Estes novos dispensários são ainda construídos tendo como objectivo a passagem da mensagem do Estado Novo, pelo que, apesar da heterogeneidade da imagem dos equipamentos construídos nesta fase, há ainda elementos comuns entre eles (a dimensão e proporção quadrangular das janelas, coberturas de várias águas em telha marselha), o que permite conjecturar a existência de directivas e normas provenientes de órgãos de controlo. Há também, apesar das variantes, um fio condutor nos vários dispensários estudados que permite conjecturar a possibilidade de existir um projecto-tipo elaborado por um arquitecto para esta terceira fase na evolução do equipamento dispensário antituberculoso.

A divisão administrativa por zonas de Assistência cria a Norte a Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal (ATPN), que em 1955 vai criar um projecto-tipo, com duas tipologias, maior e menor, que vão ser construídas em Gaia, Maia, Espinho – (menores); Gondomar, Santo Tirso, Penafiel, Famalicão, etc. – (maiores). A sua construção vai ser levada a cabo pela Direcção dos Serviços de Construção e Conservação.

Podemos verificar que se afirma já a utilização do betão na sua construção, assumindo uma estética depurada, funcionalista e modernista. Os novos edifícios perdem a rígida simetria que caracterizava o projecto-tipo de Carlos Ramos e exibem uma maior liberdade de desenho, como por exemplo com os espaços articulados numa planta em **L**. A caracterizar a expressão plástica das fachadas realçam-se as faixas de fenestração contínua.

⁶⁴ SIPA



F. 89 – Dispensário da I.A.N.T. de Vila Nova de Famalicão (SIPA, 1955).



F. 90 – Imagem satélite do dispensário da I.A.N.T. de Gondomar. (Google maps 2011).



F. 91 – Dispensário da I.A.N.T. de Gondomar. (SIPA; 1955).



F. 92 – Dispensário da I.A.N.T. de Espinho (SIPA).

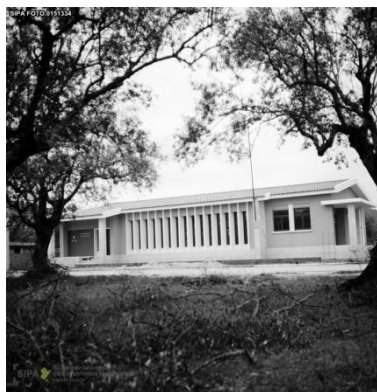


F. 93 – Dispensário da I.A.N.T. da Maia (Google maps; 2011).

Os materiais regionais encontram também aqui a sua expressão: os volumes cúbicos do equipamento estão assentes em embasamento rusticado, feito com o granito da região, ou pedra dominante. Outra referência estilística que marca a imagem deste equipamento é o recurso a elementos vernaculares e tradicionalistas, como os telhados de várias águas, com a cobertura em telha marselha e os seus beirais arrebitados. Nos edifícios a Centro e Sul, a sua vinculação a um projecto-tipo não é tão rígida como a Norte e, para marcar a sua diferenciação, há o recurso frequente a elementos da ‘casa portuguesa’ para dar uma ‘diversidade plástica’ às suas fachadas. Utilizam-se grelhas cerâmicas e alpendre de arco redondo, entre outros recursos formais e ‘estilísticos’.



F. 94 – Dispensário da I.A.N.T. de Sesimbra (SIPA, s.d.).



F. 95 – Dispensário da I.A.N.T. de Pombal (SIPA, s.d.).



F. 96 – Dispensário da I.A.N.T.; Centro de BCG de Loures (SIPA, s.d.).



F. 97 – Dispensário da I.A.N.T.; Centro de BCG de Coimbra (Carla Garrido, 2011).

Por volta de 1975, dez anos após a introdução do plano de vacinação, começa-se a notar a ‘falta de doentes’ e, para evitar o encerramento total, transferem-se para estes equipamentos outros serviços. O novo projecto-tipo, de maiores dimensões, é adaptado a outras funções e passa a albergar centros de saúde, ou passam a desempenhar outras funções ligadas à saúde, como no caso dos dispensários: da Maia, Gaia, Coimbra, Guimarães, Vila Nova de Famalicão, Olhão (CAT); e até em escolas (pré-primárias) como no caso de Peniche. No entanto alguns deles enfrentam também o abandono, como no caso do dispensário de Espinho.

Por volta de 1980, o IANT é extinto e a tutela dos equipamentos passa para os serviços locais e regionais de saúde. Atualmente, um dos poucos equipamentos, construídos nesta terceira fase da luta contra a doença, que ainda alberga funções relacionadas com a mesma é o dispensário da Constituição, no Porto.

Nesta última fase, para além da discussão da imagem do edifício, é interessante a análise de elementos do programa do dispensário que são transversais ao equipamento desde a sua génese, com o Consultório do Doutor Lopo de Carvalho. Este é o caso do jardim de respiração, que envolve o edifício, e se mantém como elemento fulcral em todas as fases do mesmo. Outro elemento recorrente é a sua implantação junto de lugares de grande frequência e afluência de pessoas, em proximidade de outros equipamentos públicos ou perto de meios de comunicação: estradas de saída das

cidades; e estações de comboios (caso de Olhão). O recurso a elementos pitorescos e tradicionalistas, de maneira a criar uma relação empática e amortecer o estigma da doença, é também um meio sistematicamente usado na construção da imagem nos vários projectos-tipo. Por fim, os problemas como: o seu abandono; a sua adaptação a novas funções; e a desadequação a uma envolvente radicalmente modificada, factores que, com a extinção de uma razão pertinente para a manutenção do edifício, lança a discussão sobre a conservação deste património.



F. 98 – Dispensário da I.A.N.T. de Olhão (SIPA, 1962).



F. 99 – Planta de localização do dispensário da I.A.N.T. de Olhão (SIPA, 1962).



F. 100 – Dispensário da I.A.N.T. de Olhão (SIPA, depois de 2000, s.d.).



F. 101 – Local do antigo dispensário da I.A.N.T. de Olhão, hoje demolido (SIPA, depois de 2000, s.d.).

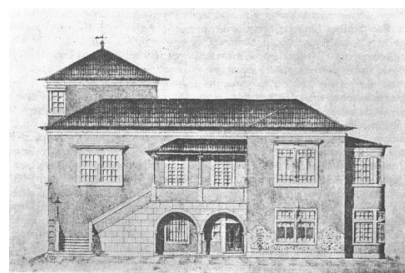
CAPÍTULO 3

Carvalheira e o Programa Higienista, Raul Lino e o Ensaio Tipológico, Carlos Ramos e a Implementação do Projecto-tipo na Rede de Equipamentos Públicos do Estado Novo.

O ano em que Raul Lino desenha o primeiro projecto-tipo para o dispensário da ANT, 1902, é para José-Augusto França, o ano em que surgem as construções mais significativas na oposição ao gosto dominante de inspiração estrangeira, marcando assim as primeiras tentativas nacionalizantes da arquitectura portuguesa. Esta *“crítica à arquitectura de má qualidade, aos modelos importados, simplistamente utilizados em detrimento dos valores de uma arquitectura de raiz nacional, e até dos mais elementares princípios de adequação funcional”*¹ surge através de três obras consideradas fundamentais pelo autor: a Casa Arnoso (F. 102), do Conde de Arnoso, em Cascais; a Casa Ricardo Severo (F. 103), de Ricardo Severo, no Porto; e a casa desenhada por Raul Lino para Jorge O'Neill.



F. 102 – Casa do Conde de Arnoso (s.d)



F. 103 – Casa no Porto (1904) - Ricardo Severo

Ao longo das duas primeiras décadas do século XX, Raul Lino vai estabelecendo o que considera serem as constantes essenciais da 'casa portuguesa'. A partir da arquitectura tradicional portuguesa, ele utiliza a memória do passado para elaborar um modelo onde convergem todos os seus 'valores-de-habitar'. *“Estas constantes resumia-as, Raul Lino, em cinco pontos: 'a linha de cobertura sanqueada e arrematada pelo beiral dito à portuguesa,' o emprego do alpendre, os vãos guarnecidos de cantaria, a caiação a branco e cor e o emprego dos azulejos.”*²

Em 1918, Lino publica a primeira das suas obras teóricas: 'A Nossa Casa – Apontamentos sobre o bom gosto na construção das casas simples'. E, até aos anos 40, a sua obra teórica e prática é uma *“campanha pelo nacionalismo [onde ele vai] codificando os sistemas da fixação da imagem da 'arquitectura portuguesa’”*.³ Em 1929 publica a 'Casa Portuguesa', em 33, 'Casas Portuguesas' e em 37, 'Auriverde Jornada'.

¹ RIBEIRO, Irene - *“Raul Lino, Pensador Nacionalista da Arquitectura”*. 1994. p. 89.

² FRANÇA, José-Augusto - *A Arte Em Portugal No Século XIX, Volume II*. 1990. p. 156.

³ GONÇALVES, José Fernando - *Ser Ou Não Ser Moderno, considerações sobre a Arquitectura Modernista portuguesa*. p. 66.

A obra de Lino pretende criar para o homem um 'agasalho exterior' que constitua alternativa à falta de autenticidade estrutural e decorativa dos modelos revivalistas do fim do séc. XIX, e do seu desajuste entre a forma e a função. A sua obra era uma crítica às “*pessoas dadas ao luxo e à dissipação que lançam as modas que o rebanho tão docilmente segue*” e que “*embora cercados de luxo, [eram] pobres em relação a mil confortos selvagens*”.⁴ Influenciado pelas palavras de Thoreau, Raul Lino procura uma arquitectura que pretende captar o 'espírito do lugar.' Esse aspecto base da sua obra era, no entanto, ignorado aquando da aplicação por outros da 'receita' da 'casa portuguesa'. Como tal, os resultados práticos e consequentes das suas obras teóricas e projectos foram “*a proliferação de um código linguístico – na sua própria obra e (pior) na dos outros – como prefiguração e afirmação simbólica da nação*”.⁵

Paralelamente a esta vertente de cariz nacionalista, que se revia em Raul Lino e na “casa portuguesa,” desenvolve-se uma arquitectura de cariz internacionalista, “*que eivada já de pendor nacional do magistério beauxartiano, tem em Ventura Terra e Marques da Silva os mais destacados representantes*”.⁶ Estas duas vertentes foram essenciais para uma nova geração de arquitectos que iniciaram a prática da profissão “*em atelieres de arquitectos de prestígio mas de orientações tão diversas como Ventura Terra ou Raul Lino. Estas duas orientações acabaram por estar na base das duas linhas conceptuais mais significativas deste período [anos 1920 e 30]*”.⁷

No final de 1920 surgem em Portugal os primeiros projectos que seguem os princípios do modernismo e no início de 30 aparecem as primeiras obras modernas. “*A apresentação do Modernismo como movimento na arquitectura, surge em Portugal, com a realização do I Salão dos Independentes, realizado em Maio de 1930, no salão do S.N.B.A. (Sociedade Nacional de Belas Artes). A exposição contou uma demonstração da produção artística de filiação Modernista, onde estavam presentes obras dos arquitectos que seriam referenciados como pertencentes à 1ª Geração Modernista, como Adelino Nunes (1903-1948), Cottinelli Telmo (1897-1948), Jorge Segurado (1898-1990), Carlos Ramos (1897-1969) e Cristino da Silva (1896-1976)*”.⁸

Este primeiro fôlego modernista surgiu com a necessidade de projectar novos edifícios, com novos programas, aos quais, neste período de transição política, o governo procurava dar uma nova imagem, longe das vertentes ecléticas ou nacionalistas que perduravam desde o início do séc. XX, herdadas tanto da monarquia como da república.

⁴ THOREAU, Henry David - *Walden ou a vida nos bosques*. 1854. p. 52.

⁵ GONÇALVES, José Fernando - *Ser Ou Não Ser Moderno, considerações sobre a Arquitectura Modernista portuguesa*. p. 65.

⁶ CALDAS, João Vieira – “*Cinco Entremeios sobre o Ambíguo Modernismo*” in AFONSO, João (Ed); ROSETA, Helena; TOSTÕES, Ana; WANG, Wilfried [et al.] – *Inquérito à Arquitectura do Século XX em Portugal*: IAPXX. 2006. p.p. 23,24.

⁷ Idem, ibidem.

⁸ Idem, ibidem.

Para concretizar as novas obras, o Estado contratou jovens arquitectos, uma classe social até então com escassa relevância social e cultural.

Carlos Ramos (1897-1969) foi um desses arquitectos contratados para concretizar os novos equipamentos públicos. Formado pela Academia de Belas Artes de Lisboa (EBAL), onde contacta com o arquitecto José Luís Monteiro (director, desde 1917, da Faculdade de Belas Artes de Lisboa), completa a sua prática nos ateliers de Ventura Terra (1919) e Lino (1921/22), e realiza uma viagem pela Europa, para o estudo de equipamentos hospitalares, na companhia do médico Mark Athias. Ao longo dessa viagem vai contactando com os movimentos de vanguarda europeus e adquirindo publicações de referência internacional que reflectem já os princípios modernos.

O nosso modernismo absorve as correntes estéticas europeias, tanto de influência franco-belga, onde a linha curva, descendente da Arte-Nova, gera numa primeira fase edifícios ainda com uma certa carga tradicionalizante, onde as linhas verticais reflectem a estrutura convencional de paredes de alvenaria com experiências pontuais de betão e onde as formas decorativas não desaparecem mas são estilizadas e geometrizadas. Mas também, a dos países germânicos, como a austríaca Secessão Vienense e a alemã Werkbund, e onde a tendência para a linha recta cedo chega a uma arquitectura compatível com as necessidades simplificadoras, estandardizantes e geométricas dos materiais modernos. No entanto, a falta de uma necessidade de reconstrução pós-guerra e a fraca industrialização e evolução técnica do país, fazem com que a adopção deste movimento tenha sido algo superficial.⁹

Apesar de nas artes a corrente francesa ter tido sempre mais expressão em Portugal (principalmente na capital), por ser o destino preferencial das viagens de estudo de recém-licenciados (afinidades culturais e proximidade geográfica), e pela preferência e influência da família real (a rainha Dona Amélia provinha da casa de Orléans) e das classes mais abastadas que seriam os grandes patrocinadores das Artes em Portugal. A influência anglo-germânica continua pontualmente a fazer-se sentir em Portugal, pela relação entre as casas reais europeias (Casa de Saxe-Cobourgo, desde os tempos do rei consorte (1837), D. Fernando de Saxe-Coburgo-Gota), pela forte presença inglesa que, desde a revolta liberal, se faz sentir no Porto e, mais tarde, por um aproximar de ideologias políticas, principalmente entre o 'fascismo alemão' e o Estado Novo.

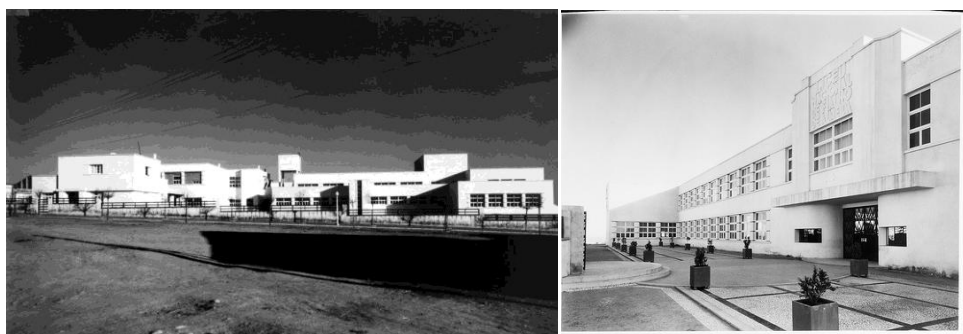
No final do século XIX, Portugal é um país traduzido do francês em calão e o descontentamento com o peso que o estrangeirismo tem em Portugal começa a fazer-se sentir. As tensões políticas, amplificadas com o Ultimatum britânico de 1890 e que mais tarde catapultam a queda da monarquia, aliadas aos ideais românticos nacionalistas da 'geração de 70', conduzem a uma procura de um 'estilo nacional' que vai perdurar em Portugal até meados do século XX e vai sendo sucessivamente adaptado aos ideais dos

⁹ Citação indirecta: FERNANDES, José

poderes vigentes.

Ao longo dos anos 30 (de 1900), mas particularmente na década seguinte, o Estado Novo, regime em processo de consolidação, sentiu necessidade de utilizar a arquitectura como forma de expressão dos seus ideais mais conservadores e nacionalistas. “*A simplicidade formal do modernismo já não chegava para dar uma marca nacional e prestigiante*”.¹⁰ O crescente fechamento do Estado Novo ao panorama internacional afecta também a prática das viagens de estudo em Portugal, o que fez com que as vertentes mais radicais do modernismo, que surgem a partir de 30, e que dão origem a um estilo horizontal, geométrico e totalmente abstracto e purista na decoração, chegue com dificuldade aos profissionais portugueses.

Por fim, esta primeira e efémera incursão modernista em Portugal é fortemente criticada pelo seu desajuste à realidade cultural, técnica e climática do país. Os problemas da excessiva incidência solar no Liceu de Beja (F.104) (1930 - Cristino, Ramos e Segurado) e, mais tarde, a deficiente impermeabilização dos terraços de cobertura no Bairro do Alvito, em Lisboa (1937 - Paulino Montez), vêm reforçar a oposição contra o movimento.



F. 104; 105 - Liceu de Beja, Escola Secundária Diogo de Gouveia (Estúdio Mário Novais, F.C.G. 1933-83).

“*Contra esses dois inimigos,*” o internacionalismo da arquitectura moderna, que entra em confronto com o ideal de Lino do ‘espírito do lugar’; e o desajuste climático e técnico desta com a realidade do país, “*o que Raul Lino propõe é uma espécie de objectificação nacionalizadora da arquitectura popular portuguesa, tanto enquanto realidade existente no terreno como enquanto programa arquitectónico. Este último, embora tenha sido concebido inicialmente para a habitação unifamiliar das classes médias, foi mais tarde alargado para alguns tipos de edifícios públicos (escolas primárias, sedes de Casas do Povo, etc).*”¹¹

O regime alarga assim as teorias de Lino para conceber “*uma arquitectura que expressasse os seus valores, a maioria dos arquitectos modernistas deram uma volta-*

¹⁰ ACCIAIUOLI, Margarida - “*Os Anos 40 em Portugal. O País, o Regime e as Artes ‘Restauração e celebração’*” apud: COUTINHO, Bárbara dos Santos; “Carlos Ramos (1897-1969). Obra, Pensamento e Acção. A procura do compromisso entre o modernismo e a tradição”. p.439

¹¹ LEAL, João - **Arquitectos; Engenheiros, Antropólogos: estudo sobre Architectura Popular no Século XX Português**. Porto. 2009

face e criaram um novo figurino que passou a ser praticamente obrigatório nas encomendas do estado e que mais tarde passou a ser conhecido como português suave (...) Curiosamente, os arquitectos da primeira geração modernista dedicaram-se à elaboração deste novo estilo por razões que se ligam, por um lado à ausência de uma consciência suficientemente enraizada, e por outro às suas próprias opções políticas.”¹²

Carlos Ramos, membro dessa primeira geração modernista, e autor de alguns dos projectos mais importantes do primeiro modernismo português vai, a partir de trinta, e sendo o projecto-tipo que elabora para os dispensários da ANT disso exemplo, adaptar a sua linguagem modernista aos novos ideais do regime.

Esta adaptação da sua arquitectura a uma linguagem mais 'tradicionalista', não afecta a forte vertente funcionalista da sua obra, uma das características que o arquitecto considera fundamental para a arquitectura. Para Ramos, como *“homem de profundo sentido dos valores locais”*,¹³ (característica que consciencializa e valoriza nos anos que passa como aprendiz no atelier de Raul Lino) adaptar a sua arquitectura aos ideais do regime e aos valores tradicionais era só uma outra forma de usar o funcionalismo/função na, e da, arquitectura para a adaptar à necessidade de ela melhor responder ao meio cultural e técnico do país. *“Ramos tinha a consciência de que a arquitectura, pelo seu próprio ritmo da evolução, e pela necessidade de responder concretamente a problemas concretos, não era passível de uma adesão efémera a modas superficiais mesmo que avassaladoras; sem de algum modo se diminuir e contradizer”*.¹⁴

Por isso, *“é logo em 33 que Ramos se penitência publicamente da 'grave falta cometida' nos primeiros anos da profissão 'a pretensão de ser original'”*.¹⁵ No entanto, Ramos *“define-se a si mesmo como 'moderno', apesar de optar inúmeras vezes por esta linguagem mais tradicionalista, por uma certa falta de convicção formal e uma evidente lucidez dos próprios limites para elaborar uma proposta alternativa nesse campo”*.¹⁶

Na realidade, a sua forte pesquisa na área da arquitectura hospitalar faz com que os seus projectos, neste campo, estejam adaptados às mais recentes inovações científicas, independentemente da 'linguagem' utilizada. A sua organização interna é racional e serve a sua função prática: a intercomunicação dos espaços e a sua simetria são elementos essenciais para este tipo de programas (para uma melhor inter-funcionalidade

¹² ROSAS, Fernando; BRITO, J. Brandão de - **Dicionário de História do Estado Novo; Volume I.** 1996; p. 62.

¹³ ALMEIDA; Pedro Vieira de - *“Carlos Ramos – Uma Estratégia de Intervenção;”* in: AAVV, Carlos Ramos. Exposição retrospectiva da sua obra, Lisboa, F.C.G.; 1986; (a.c).

¹⁴ Idem, ibidem

¹⁵ Idem, ibidem

¹⁶ Idem, ibidem

dos espaços e rápida orientação dos utilizadores). Aqui aplica também inovações técnicas e higiénicas contemporâneas, eleva os edifícios ao nível do solo para maior e melhor salubridade destes (contra a humidade) e utiliza sempre que tecnicamente e economicamente possível o betão como elemento estrutural, como no Pavilhão do Rádio, em alguns dispensários, ou utilizando uma estrutura mista, com estruturas internas e suportes mais tradicionais, de maneira a libertar as paredes da sua função estrutural e aumentar as aberturas para a melhor ventilação e iluminação dos espaços.

A consciência do arquitecto para com a realidade do país dita a sua preferência pelo uso de sistemas construtivos tradicionais já que a fraca industrialização de Portugal e a falta de mão-de-obra qualificada no uso de técnicas modernas tornam inevitável o recurso a métodos construtivos e materiais tradicionais e mais económicos. Em toda a Europa, após uma entusiástica primeira fase em que se recorreu ao uso do ferro e do betão, surgem alguns problemas que questionam a garantia da sua duração e resistência e que conduzem a um retorno aos materiais e formas da era pré-betão.

Ramos procura encontrar uma expressão que articulasse as características tradicionalistas e regionais da arquitectura portuguesa e os princípios funcionalistas. Apesar do pouco sucesso nesta tentativa de aliar o nacionalismo ao funcionalismo o arquitecto abre portas para um regionalismo crítico nos anos 50.

Para o arquitecto, a discussão estilística entre o moderno e o 'estilo do regime' era desvalorizada em detrimento da sensibilidade de criar uma arquitectura com elementos simbólicos que confortassem o doente e passassem a ideia de um local onde o Estado tomaria conta dele.

Atendendo ao nível de iliteracia e ao nível cultural e técnico da população para quem projectava, o arquitecto, consciente deste facto, atravessa sem polémica a confrontação entre os dois movimentos, afirmando em 1933 que o *“modernismo é o estado de consciência proveniente do conhecimento exacto da hora em que uma pessoa viu a luz do dia, e o nacionalismo é o estado de consciência proveniente do conhecimento do lugar exacto onde uma pessoa veio a este mundo”*.¹⁷

Esta perspectiva global de Ramos de tudo o que afecta e é afectado pela arquitectura, suplanta a discussão estilística abstracta que ocorria entre os modernistas e nacionalistas, *“Ramos não poderia aceitar, nem as exigências de um certo patriotismo indigente, nem as afirmações de um modernismo que não menos”*.¹⁸ No contexto nacional, onde as construções e o urbanismo projectados e pensados por arquitectos eram residuais, o arquitecto opta por responder às encomendas do regime.

No entanto, este fenómeno em que os arquitectos adaptam a linguagem das suas obras

¹⁷ Ramos, Carlos - *“Algumas palavras e o seu verdadeiro significado”*. 1933, Apud: COUTINHO, Bárbara dos Santos; “Carlos Ramos (1897-1969). Obra, Pensamento e Acção. A procura do compromisso entre o modernismo e a tradição;” Volume II.

¹⁸ ALMEIDA; Pedro Vieira de - *“Carlos Ramos – Uma Estratégia de Intervenção;”* in: AAVV, Carlos Ramos. Exposição retrospectiva da sua obra. Lisboa, F.C.G. 1986; (a.c).

ao encomendador não é um fenómeno restrito a Portugal. Em toda a Europa as várias linguagens conviviam numa “*hierarquia estilística de géneros*”. Para Franco Borsi,¹⁹ o estilo dominante do “*classicismo monumental*”, convive com um estilo nacionalista a que denomina “*blood and soil, vernacular for housing developments*” e com o “*technoid-funcionalist for utilitarian buildings*”. O primeiro é caracterizado por uma clara geometrização e frugalidade ornamental; O segundo é um estilo inspirado na herança arquitectónica e recorre a materiais tradicionais de construção; e o terceiro, empregado para a construção de espaços fabris e industriais, utiliza os 'novos' materiais, betão, ferro e vidro e caracteriza-se pela sua estética funcionalista.

O paralelismo ideológico-político com os regimes totalitários alemão e italiano conduz a um movimento arquitectónico monumental-clássico-nacionalista que começa em meados de 30 e se instala definitivamente em Portugal a partir de 1940 (com a Exposição do Mundo Português). Este movimento, lado a lado com uma arquitectura ruralizante-nacionalista, constituem os modelos 'oficiais' do Estado e vão marcar a paisagem das vilas e cidades do país. O primeiro está geralmente associado a programas que representam o 'Poder do Estado', como tribunais, universidades e bancos. O segundo está ligado a programas utilitários e educativos que representam a 'Doutrina do Estado', como escolas, casas do povo, correios, pousadas. Há também uma preposição geográfica na utilização destes dois estilos. O primeiro é utilizado preferencialmente num contexto citadino e o segundo em pequenas vilas mormente no interior.

Carvalheira e o Programa Higienista. Os antecedentes da ‘Casa Portuguesa’.

No contexto Pós-Revolução Industrial, as consequências da indústria e da evolução das técnicas e das ciências começam a alterar a maneira de 'ver' a arquitectura. Os problemas de salubridade e de espaço nas cidades levam a uma revolução higienista, que tem também como protagonista os novos materiais e novas técnicas construtivas. Há uma nova forma de 'habitar (privada e pública) moderna'.

Em Portugal, através dos jornais, começavam a ouvir-se críticas sobre a 'forma de habitar privada'. Critica-se a 'vida de fachada' da burguesia na transição do século, e a organização interior das suas casas, em que se reservava o melhor espaço da casa, mais salubre, ventilado e iluminado, como a 'sala de receber', enquanto o resto da vida privada se desenvolvia em espaços insalubres. Os quartos de dormir eram localizados

¹⁹ Borsi, Franco - “*A Ordem Monumental na Europa, 1929-1939*”. 1986. Apud: COUTINHO, Bárbara dos Santos; “Carlos Ramos (1897-1969). Obra, Pensamento e Acção. A procura do compromisso entre o modernismo e a tradição”.

em zonas húmidas e voltados para o saguão infecto, e as 'instalações sanitárias' estavam associadas aos escoamentos dos restos das cozinhas.

*“O atraso na introdução da discussão funcionalista em [Portugal] deve-se também ao facto de o país não ter, na verdade, passado ainda por uma revolução industrial”.*²⁰ No século XIX, nas *“academias, o ensino era fechado à inovação mas sólido nas bases estilísticas e na padronização dos edifícios, codificada nos tratados”.*²¹ As preocupações 'fachadistas' no ensino das academias não contemplavam uma aprendizagem sobre a organização interior dos espaços e o ensino de técnicas construtivas. *“Só mais tarde, o governo provisório da República, referindo-se à democratização das artes, procuraria valorizar os cursos de Belas Artes, aumentando-lhes a extensão e as matérias técnicas relacionadas com a construção e a higiene dos edifícios – retomando em alguns aspectos as propostas feitas três anos antes pela Associação dos Arquitectos [na exposição de 1907]”.*²²

As construções hospitalares são um dos factores para a introdução de uma arquitectura funcionalista e higienista em Portugal. Até aqui, a arquitectura funcionalista era unicamente utilizada em construções temporárias (pavilhões), estações de caminhos-de-ferro, elevadores e pontes.²³ A utilização das novas técnicas construtivas e a aplicação da nova tríade higienista: iluminação, ventilação e desinfecção, num programa como os equipamentos de saúde, que era o reflexo da salubridade no 'habitar moderno', leva à posterior adaptação destes princípios às habitações correntes.

O envolvimento de uma classe social importante (médicos) e o comprometimento da rainha fazem com que *“o arranque das construções hospitalares fosse muito semelhante ao caso francês”.*²⁴ E a *“ANT foi um verdadeiro laboratório de trabalho e de investigação experimental. Ela é responsável, desde a sua fundação, por introduzir boa parte das inovações na arquitectura hospitalar portuguesa no início do século, aí se estudaram, experimentaram e desenvolveram algumas das novas soluções e metodologias”.*²⁵ Foi com as construções hospitalares que foram introduzidas a betonilha, as abobadilhas de tijolo e ferro e os tectos de secção curva. Em parceria com a ANT trabalharam os principais profissionais que influenciaram a arquitectura portuguesa do início do século XX, como José Luís Monteiro,²⁶ Rosendo Carvalheira e Raul Lino.

²⁰ PORTAS, Nuno (1978) - **“A evolução da Arquitectura Moderna em Portugal: Uma Interpretação”**. In: ZEVI, Bruno **“História da Arquitectura Moderna”**; pp. 689, 690.

²¹ Idem, ibidem

²² Idem, ibidem

²³ A arquitectura funcionalista e os novos materiais industriais (ferro e vidro) tiveram um grande impulso na era 'fontista' de meados do século XIX.

²⁴ MENDES, Elsa Maria Carneiro - **A Obra do Arquitecto Rosendo Carvalheira (1863-1919)**. 2000.

²⁵ Idem, ibidem

Rosendo Garcia Araújo Carvalheira, natural dos Arcos de Valdevez, filho de agricultores modestos, vem, ainda em criança, para Lisboa, onde contacta com Alexandre Herculano que o ‘apadrinha’.²⁷

Como outros profissionais da época, Carvalheira não chega a frequentar o Curso de Arquitectura, mas sim o Instituto Industrial. Em 1895 entra para *Real Associação de Architectos Civis e Arqueólogos Portugueses*.²⁸ Enquanto pertencente a este grupo, Carvalheira realiza em 1897 o projecto para o restauro da Sé da Guarda, cujas obras se realizaram entre 1897 e 1921.

O Arquitecto, que reivindica sempre o título de ‘amador’, pertence, mais tarde, à Sociedade dos Architectos Portugueses, fundada em 1901, da qual faziam parte, entre outros profissionais, Adães Bermudes, Ventura Terra e José Luís Monteiro. Esta sociedade, em 1907, expõe ao rei D. Carlos uma proposta para a obrigatoriedade da intervenção de um arquitecto nas obras do Estado. Carvalheira pertence também ao grupo de Maçonaria do Novo Oriente Lusitano Unido.²⁹

Em 1896 é convidado a acabar o projecto iniciado por José Luís Monteiro do Liceu Passos Manuel.

A parceria de Rosendo Carvalheira com a obra da Assistência Nacional aos Tuberculosos, de cuja direcção técnica faz parte José Luís Monteiro, leva-o à realização de três projectos: o da sua Sede no Cais do Sodré em 1905; o Sanatório da Parede,³⁰ projectado em 1912, no qual Rosendo “*revela [aqui] um largo entendimento funcional, um bom lançamento volumétrico e abandono dos clichés monumentalizantes da linguagem beaux-artiana*”;³¹ e ainda a interrompida obra do Sanatório do Lumiar, Lisboa e do Sanatório da Grandella, Monchique.

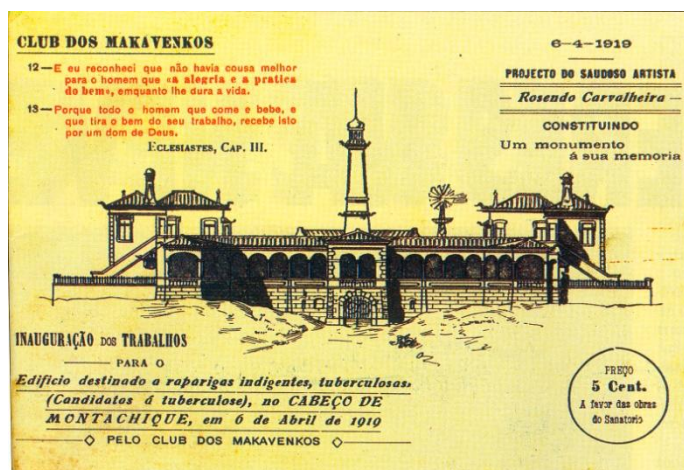
²⁷ Citação indirecta: ALMEIDA; Pedro Vieira - “*A Arquitectura Moderna*” in: História da Arte em Portugal. Volume 14. 1986. p.p. 52 a 54;

²⁸ Idem, *ibidem*

²⁹ *Dem, ibidem*

³⁰ Projecto do Sanatório de Sant’Ana na Parede de Rosendo Carvalheira, ‘A Construção Moderna’, nº 378, 1912.

³¹ ALMEIDA; Pedro Vieira - “*A Arquitectura Moderna*” in: História da Arte em Portugal. Volume 14. 1986. p. 54;



F.106 - Postal comemorativo da inauguração dos trabalhos do Sanatório da Grandella, dedicado à memória do arquitecto Rosendo Carvalho. (6-4-1919).

O ‘entendimento funcional’ do Sanatório da Parede revela já a aprendizagem do arquitecto com os programas médico-higienistas, ao mesmo tempo que a sua linguagem reflecte o abandono de pastiches historicistas reflexo de uma influência crescente que o movimento nacionalista e tradicionalista da ‘casa portuguesa’ vai tendo no início do século XX.

Esta ‘casa portuguesa’, não é a ‘casa portuguesa’ de Raul Lino, mas, influenciada por este e desenvolvendo-se em paralelo, vai-se constituindo um movimento nacionalista, que já se sentia em outras artes: na literatura, com a ‘geração de 70’; e na pintura, como o naturalismo/realismo rural. Mais tarde, este estilo da ‘casa portuguesa’ ganha o protagonismo de um autor isolado, Raul Lino que, sendo o principal teórico da mesma, a vai transmitir à geração seguinte.

A escolha do arquitecto para autor da Sede da ANT é algo inusitada, dada a ausência da autoria de Rosendo em obras antecedentes relacionadas com este universo médico. Também há o facto que esta é uma obra que tem uma certa importância em Portugal, pois vai ser a imagem de uma associação onde estão envolvidas tanto os representantes do ‘poder’, na imagem da rainha, como da classe médica. Se associarmos a este facto os paralelismos passíveis de serem estabelecidos entre a obra da sede da ANT (1905) e o Consultório Dr. Lopo de Carvalho (1902), é crível a nossa suposição de que esta última obra, arquétipo dos dispensários e mesmo sendo de pequena dimensão, seja da autoria de Rosendo, podendo assim ter determinado a credibilidade e a entrada do autor neste universo da tuberculose/ medicina.

De referir também, breve e esquematicamente, uma certa analogia do percurso de Rosendo Carvalho com o percurso de Ventura Terra. Ventura Terra era natural de

Seixas, próximo de Viana do Castelo, proveniente de uma família ‘pobre e honesta’,³² vai estudar para a Escola de Belas Artes do Porto onde é colega de José Luís Monteiro. O seu percurso passa por Paris, influência que transporta para Portugal através das suas obras. Esta preferência por um estilo mais internacionalista, que marca a sua obra e transporta para a seguinte geração de arquitectos da qual fazia parte Ramos, será uma reacção à sua origem mais modesta, em alternativa ao percurso de Lino, cuja proveniência cosmopolita e a formação no estrangeiro o fazem almejar um certo ruralismo utópico. O papel de charneira (como refere Pedro Vieira de Almeida³³) que Carlos Ramos desempenha, entre um estilo internacionalista de Terra com o estilo culturalista de Lino, não será também isento de um certo utopismo da ruralidade que, à semelhança de Lino, deve-se a uma certa ascendência cosmopolitizada de Ramos.

Na transição do século XIX para o século XX, o país passa de um “*período romântico*,” para um “*período realista-e-eclético, que se segue ao surto industrial das últimas décadas do século, corresponde ao predomínio das razões práticas na maioria dos programas de edificação*”. Ele é protagonizado por “*arquitectos de formação académica estrangeira, com um ecletismo de fachada, com apreciável ofício técnico, dando ainda uma abertura às novas técnicas de construção. José Luís Monteiro, Ventura Terra e o início de Raul Lino*”.³⁴

Em 1900 surge a primeira publicação portuguesa sobre arquitectura, a revista 'A Construção Moderna' de cuja direcção técnica faziam parte Rosendo Carvalheira e o engenheiro Melo de Matos.³⁵ Aqui, “*através de reproduções fotográficas mal comentadas*” mostravam-se exemplos de “*casas contemporâneas de Lisboa e dos Estoris*”.³⁶ A sua orientação vaga cruzava várias vertentes estilísticas da arquitectura do início do século. Os chalets, “*essa absurda transplantação, para o nosso clima, das inconfortáveis gaiolas alpinas*”.³⁷ conviviam com arquitecturas de inspiração árabe; as fachadas de estilização portuguesa, com arquitecturas beauxartianas; e ainda com os estilos nacionais de influência românica e manuelina, o 'manuelzinho' como lhe chamava Junqueiro.³⁸ “*A arquitectura oscilava entre uma aculturação estrangeira e o pastiche de estilos da arquitectura portuguesa*”.³⁹ Aos arquitectos “*Pede-se-lhes uma arte de aparências, volúvel e evocadora, quer do passado, quer do mundo rural, quer do estrangeiro. A maioria das obras não constitui grande inovação quanto à estrutura*

³² ALMEIDA; Pedro Vieira - “*A Arquitectura Moderna*” in: História da Arte em Portugal, Volume 14. 1986. p. 74;

³³ ALMEIDA; Pedro Vieira de - “*Carlos Ramos – Uma Estratégia de Intervenção*”. In: AAVV, Carlos Ramos. Exposição retrospectiva da sua obra. Lisboa, F.C.G. 1986; (a.c).

³⁴ PORTAS, Nuno - “*A evolução da Arquitectura Moderna em Portugal: Uma Interpretação*”. In: ZEVI, Bruno “História da Arquitectura Moderna”. 1978. p.p. 700-703.

³⁵ O engenheiro Melo de Matos tem um importante papel na difusão do tema da habitação operária.

³⁶ FRANÇA, José-Augusto - *A Arte Em Portugal do Século XIX, Volume II*. p. 186.

³⁷ LINO, Raul - *A Casa Portuguesa*. apud.

³⁸ França, José-Augusto - “*Do Manuelino Ao Neo-Românico*”. In: A Arte Em Portugal do Século XIX, Volume II; p.p. 174-183.

³⁹ FRANÇA, José-Augusto - *A Arte Em Portugal do Século XIX, Volume II*. p. 186.

*espacial ou construtiva, mas tão-somente variações estilísticas sobre um tema”.*⁴⁰ Começam também a surgir “*exemplos de uma moda decorativa, a 'arte nova' - em espaços comerciais, patrocinada pela burguesia; e a contra moda da 'casa Portuguesa'”.*

Entre os temas difundidos na revista ‘A Construção Moderna’ há uma larga difusão do conceito higienista, em artigos que abrangem todos os domínios da vida urbana, tanto públicos como privados. A doença como preocupação e prioridade social é atestada em artigos que tratam sobre a salubridade nas habitações ‘modestas’, o saneamento das povoações, higiene das ruas e da exclusão de certos programas no perímetro urbano (como matadouros), constituindo estes três últimos âmbitos também preocupações urbanísticas. “*A Rua, dizem os higienistas, sendo a unidade higienica da cidade, esta tem a salubridade das unidades que a constituem*”.⁴¹

Outro tema habitual nas publicações da revista é a divulgação de construções hospitalares e de programas sanatoriais. Aqui as inovações técnicas internacionais são transmitidas pela prática de viagens de estudo, que se tornam frequentes desde 1870, para visitas e observações comparadas aos hospitais.⁴² Estas viagens vão ser realizadas por uma geração de médicos que vai consequentemente influenciar uma geração de arquitectos, e que indirectamente, ou através da observação directa (como por exemplo no caso de Carlos Ramos, ao acompanhar o médico em viagens de estudo), vão ser um dos veículos difusores da ‘modernidade’ em Portugal.

Na revista veicula-se o conceito de ‘Máquina de Curar’, que transmite aos edifícios de cura o conceito de ‘fábrica de curar’, com o qual foi apelidada a sede da ANT de Rosendo Carvalheira. Poderemos até estabelecer um paralelismo a partir do antigo conceito de ‘fábrica’, designando os estaleiros, físico, logístico e artístico de uma obra, desde a idade média até ao XIX; com a revolução industrial, podemos entender que o seu significado é progressivamente transferido e especializado, passando a englobar as produções maquinistas em série de objectos de diversas escalas, e, por extensão do positivismo médico, as novas construções hospitalares.

⁴⁰ PORTAS, Nuno (1978) - “*A evolução da Arquitectura Moderna em Portugal: Uma Interpretação*”. In ZEVI, Bruno “*História da Arquitectura Moderna*”; p.p. 700-703

⁴¹ “Saneamento das Povoações” in: A Construção Moderna, Ano II; 1 de Fevereiro 1901, n°28.

⁴² Citação indirecta: SERRANO, Inês - “*A Modernização das Construções Hospitalares e o Programa Sanatorial*”. In: coord. MESQUITA, Marieta Dá; Revistas de Arquitectura: Arquivo(s) da Modernidade; p. 383.

O Dispensário na obra de Raul Lino. O início da “Casa Portuguesa.”

“A obra de arte é um assunto privado do artista. A casa não é. A obra de arte situa-se num mundo sem exigência que a obriguem a nascer. A casa cumpre uma exigência. A obra de arte não tem responsabilidade ante nada; a casa tem ante qualquer coisa. A obra de arte quer arrancar os homens da sua comodidade; a casa tem que servir a dita comodidade. A obra de arte é revolucionária; a casa é conservadora.”

Loos; in: *Arquitectura*, 1910

A 'casa portuguesa' é um movimento cultural que se desenvolve entre 1900-1920, mas não consegue ultrapassar a obra de um único artista e não adquire um estatuto social colectivo significativo. O seu protagonista, Raul Lino foi um arquitecto que se movimentou razoavelmente isolado dos arquitectos portugueses, quer porque não se formou em nenhuma escola do tipo Belas Artes ao contrário da maioria daqueles, quer porque não frequentou os meios profissionais (só em 1926 é que lhe é conferido o diploma oficial de arquitecto).⁴³ Lino destaca-se sobretudo no círculo nacionalista, poético e musical de Alexandre Rey Colaço e é neste enquadramento e círculo cultural que a sua obra é influenciada por valores imateriais que rejeitam todas as formas de *“tecnicismo, materialismo, racionalismo, positivismo”*.⁴⁴ Para o arquitecto *“há os que sabem e há os que sentem”*.⁴⁵

Loos afirma em 1910 no texto 'Arquitectura' que *“A arquitectura desperta estados de ânimo nos homens. Pelo que, a missão do arquitecto é precisar o estado de ânimo.”* Para Raul Lino é esta a principal 'função' que procura na arquitectura por si projectada e ele procura-o através do uso dos valores tradicionais, organizados numa 'harmonia de conjunto' e em estreita relação com o 'espírito do lugar'.

Procura criar casas que 'vistam' o seu habitante e não que este seja 'vestido' pela sua casa, combate as modas estilísticas que proliferam em Portugal para que não se cumpram as palavras de Thoreau: *“e quando por fim o agricultor lá consegue a sua casa, por causa dela pode ver-se mais pobre em vez de mais rico, e a casa ter-se tornado dona dele”*.⁴⁶ Raul Lino pensa a arquitectura não a duas dimensões, como a arquitectura de fachada do final de XIX e início de XX, mas introduz-lhe uma quarta dimensão, 'a poética do espaço'.

É a projectar habitações unifamiliares em locais isolados que a arquitectura de Lino melhor serve. As suas casas desenvolvem-se organicamente e ecologicamente pela natureza e são por esta rodeadas. O seu cuidado com o detalhe, o uso de matérias

⁴³ Citação indirecta: FERNANDES, p.20

⁴⁴ RIBEIRO, Irene - *“Arquitectura, Paisagem e Sintra. Raul Lino Romântico”*. p. 2.

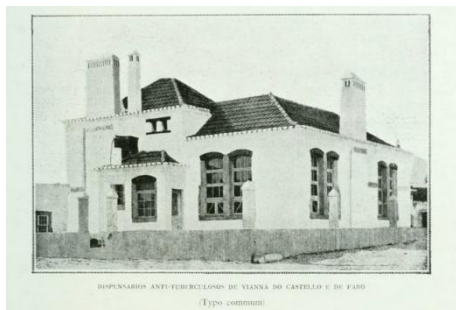
⁴⁵ LINO, Raul; apud.: RIBEIRO, Irene - *“Arquitectura, Paisagem e Sintra. Raul Lino Romântico”*. p. 2.

⁴⁶ THOREAU, Henry David - *“Walden ou a vida nos bosques”*

nobres e técnicas tradicionais e artesanais conferem uma unidade e unicidade às suas obras. No entanto estas características fundamentais para o ideal da arquitectura de Lino restringem-na a uma classe social elevada, contrariando o pendor universal e educativo que o arquitecto lhe tenta dar e transmitir a outros através das suas obras teóricas e da redução desta a 'pontos essenciais'. O aumento nas suas encomendas (Lino possui a autoria de mais de 700 obras) e o uso descontextualizado dos 'cinco pontos' de Lino ditam a perda progressiva destas premissas essenciais da sua arquitectura.

A sua educação eclética e internacional, com grande incidência nas teorias de Thoreau, Ruskin e Morris, e na reverência destes pela natureza e pelas 'Crafts' em detrimento da insalubre vida citadina e dos produtos industriais, são num Portugal rural e sem indústria, inadaptadas à realidade nacional. O seu individualismo dita a sua pouca capacidade de adaptação à evolução dos tempos e a sua introspecção uma visão pouco global do contexto.

Para um breve enquadramento do projecto do Dispensário (F.107), projectado em 1902, é conveniente fazer uma comparação com três das mais importantes obras da fase inicial de Raul Lino: o seu primeiro projecto individual, em 1899, para o Pavilhão Português na Feira Internacional de Paris (F.108); o primeiro projecto para a Casa para Jorge O'Neill, contemporâneo ao projecto para o dispensário e construída em Cascais; e a Casa do Cipreste, que o arquitecto vai projectando desde os tempos de estudante na Alemanha, e que constrói para si mesmo em Sintra, em 1912



F.107 - Dispensário Antituberculoso - Typo comum (1908).

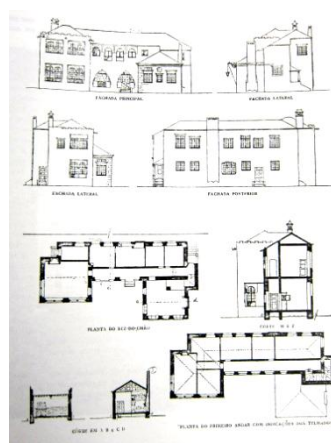


F.108 - Projecto de pavilhão para a Exposição de Paris (1900) – Raul Lino

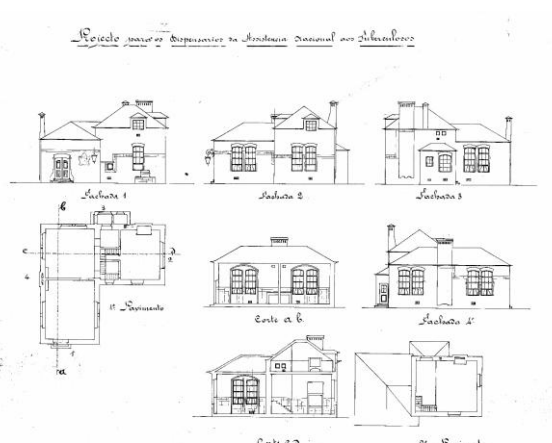
A simplicidade e economia no projecto do dispensário reduz os elementos decorativos ao essencial. Esta é uma das primeiras obras em que o arquitecto se liberta de uma colagem de elementos neo-eclético-historicistas, ainda visíveis no seu primeiro projecto individual, o Pavilhão Português. Lino usa os modelos das casas tradicionais, tanto de uma vertente palaciana e nobre - os solares que servem de modelo para as casas de Sintra e dos Estoris, feitas para uma burguesia erudita e abastada; como recorre ao modelo da casa popular, a casa simples, rural e tradicional. Ele usa-o como padrão para casas mais modestas e na 'província'; e ainda para equipamentos - como no caso do dispensário da ANT. E, mais tarde, para a 'arquitectura' educativa do Estado Novo, as

escolas e as casas do povo, entre outros equipamentos. Estes modelos são utilizados, não de uma maneira fachadista e pastiche, mas para criar uma nova arquitectura, em termos de linguagem, qualidade dos espaços e métodos construtivos, que seja uma evolução desses modelos de referência.

O dispensário (F.107) possui ainda na génese da sua concepção alguns elementos decorativos e construtivos (como no de Faro) de influência árabe, devido à sua proximidade temporal com a viagem que Lino faz a Marrocos. Elaborado num contexto em que Lino projecta quatro 'Casas Marroquinas' (1901-1903), o dispensário herda alguns elementos e estilizações árabes bem como uma original forma de utilizar o azulejo em paralelismo com os elementos que ele utiliza na projectação dessas casas. Uma dessas casas, a Casa de Jorge O'Neil (F. 109), apesar de transformada por um projecto posterior do próprio Lino, possui no projecto inicial alguns paralelismo com o dispensário: na sobriedade da fachada posterior e ausência de elementos decorativos; e nos recortes na parte inferior das chaminés e a utilização de frisos de azulejos que enquadram as janelas a que Lino recorre para dar animação às fachadas.



F.109 - Projecto de Raul Lino para a Casa de Jorge O'Neil (1902)



F.110 - Projecto para o Dispensário da ANT (F.C.G. - s.d.)

Na Casa do Cipreste é particularmente evidente uma linguagem baseada na linha recta e na simplicidade decorativa subordinada a elementos arquitectónicos, num estilo mais depurado e de influência germânica.

As obras de Lino nesta primeira fase oscilam entre estas várias influências na procura de um novo estilo para a nova 'casa portuguesa'. O que ressalta em todas as obras é a 'harmonia do conjunto', dos vários elementos decorativos e dos seus vários volumes.

Na Casa do Cipreste nota-se a tendência de Lino em rematar os edifícios com um volume mais alto que fecha a composição e sobressai na paisagem, neste caso, esse volume destinado à sala de estar, marcando também um remate no percurso dos vários espaços no interior do edifício. Este paralelismo com o dispensário, materializado com

o facto de o último módulo possuir um andar superior, reflecte o concluir no programa do equipamento e dá-lhe importância. A Espera, a Profilaxia⁴⁷ e o Diagnóstico.

O dispensário desenvolve-se à volta de um módulo pátio ao qual é restringido o acesso a partir do interior; aqui, tal como na Casa do Cipreste que Lino projecta para si mesmo; e apesar de este não ser utilizado como prolongamento funcional do interior, o desenrolar do edifício em 'L' à sua volta, “*como um gato ao sol*”, marca-o como com elemento simbólico e omnipresente da composição, permitindo o contacto visual entre as diferentes salas e, no caso do dispensário, entre a sala de espera e o consultório, o início e o fim do percurso do doente.

A importância do percurso, e do percorrer dos espaços, e da vista para a natureza nas orgânicas obras de Lino reflecte-se tanto na Casa de Santa Maria, como na Casa do Cipreste e no Dispensário. Em Cascais, na casa que projecta para Jorge O'Neill, o seu desenvolvimento numa tira ao longo do escarpado costeiro permite a omnipresente vista pra o mar no percorrer das salas. Aqui o arquitecto marca o início do percurso com um módulo mais baixo, que sobressai do conjunto para dar uma panorâmica sobre a paisagem e sobre o resto do edifício (o percurso a percorrer), e remata o conjunto com um módulo saliente, convocando a atenção para a importância do seu programa interior (sala de estar), recorrendo a elementos decorativos como os torreões e as janelas de estilização árabe. Estes dois módulos salientes formam exteriormente um pequeno pátio/varanda. Estes prolongamentos do interior para o exterior vão ser, mais tarde, sistematizados como 'alpendres' nos cinco pontos essenciais de Lino.



F.100 - 111 Casa O'Neil (1902) – Raul Lino.



F.112 - Casa do Cipreste (1912) – Raul Lino.

“E de novo me pergunto: porque é que estropeia o arquitecto, tanto se é bom como se é mau a paisagem do lago? O arquitecto, como quase todos os demais habitantes da cidade, não possui cultura. Falta-lhe a segurança do camponês, que tem a dita cultura. O habitante da cidade é um desenraizado. Chamo cultura ao equilíbrio entre o interior e o exterior do ser humano, que garante um modo de actuar e pensar sensato.”

Loos; in: Architectura, 1910

⁴⁷ A profilaxia funcionava de forma independente das consultas/consultório, o seu papel era educar a população de forma a prevenir a dispersão da doença através da melhoria dos hábitos de higiene, etc.

O Dispensário na obra de Carlos Ramos. O 'Moderno' e a 'Arquitectura de Regime.'

“Pénétration internationale, Interprétation nationale, c'est tout le secret de l'harmonie du monde de demain”

Emile Scheiber⁴⁸

Carlos Ramos nascido no Porto em 1897, cedo vai para Lisboa. Através do meio familiar contacta com Alexandre Rey Colaço, que potencia que em 1914 Ramos contacte com Ventura Terra e em 1916 com Raul Lino. Ramos inscreve-se na Escola de Belas Artes de Lisboa (EBAL), onde o director José Luís Monteiro, no fim de carreira, era já *“pouco permeável a novas preocupações”*.⁴⁹ Trabalha duas vezes no atelier de Raul Lino, a primeira em 1916, durante o curso, e que culmina num contacto 'tenso' entre os dois; e a segunda no ano em que se forma em arquitectura, em 1921. Em 1919 tinha começado a trabalhar no atelier de Ventura Terra que morre subitamente nesse mesmo ano.

O contacto profissional com Raul Lino e Ventura Terra fazem com que a obra de Ramos seja a materialização do cruzamento destas duas vertentes essenciais para a formação da geração do primeiro modernismo português. Carlos Ramos é o ‘cruzamento’ entre o ‘culturalismo’ de Lino e o ‘cosmopolitismo progressista’ de Ventura Terra.

Ventura Terra desenvolveu uma *“arquitectura de composição”*, privilegiando a expressão racionalizada dos materiais, ou seja uma aplicação dos materiais como sistema lógico, numa recusa do 'pitoresco'. A sua arquitectura é caracterizada, igualmente, por uma valorização da função prática sobre a função simbólica e do plano sobre o espaço.⁵⁰

A sua influência directa na obra de Ramos repercute-se sobretudo nos primeiros trabalhos e, segundo Pedro Vieira de Almeida, nos seus projectos académicos. A sua primeira obra em 1921, o projecto para Barros e Santos (Havas), reflecte a influência arte-déco da linguagem internacionalista de Ventura Terra. Enquanto que o Pavilhão para a Exposição do Rio de Janeiro feito em parceria com Continelli Telmo e Luis Cunha em 1922, tem já uma influência do estilo D. João V.⁵¹ A incoerência nas suas primeiras obras, feitas enquanto ainda trabalha no atelier de Lino, reflectem a falta de *“uma geração de transição. Uma geração de pioneiros que como Van de Velde ou*

⁴⁸ Citada por Carlos Ramos em 1933, apud. AAVV, Carlos Ramos. Exposição retrospectiva da sua obra, Lisboa, F.C.G.; 1986; (a.c).

⁴⁹ ALMEIDA; Pedro Vieira de - *“Carlos Ramos – Uma Estratégia de Intervenção”*. In: AAVV, Carlos Ramos. Exposição retrospectiva da sua obra. Lisboa, F.C.G. 1986; (a.c).

⁵⁰ *“Arquitectura como Instrumento na Construção de uma Imagem do Estado Novo,”* p.19.

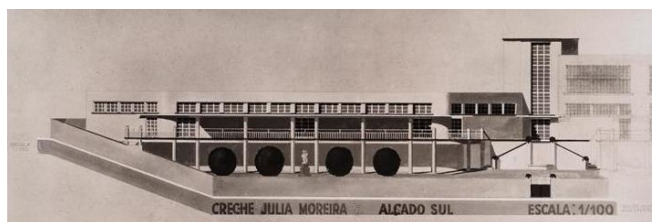
⁵¹ ALMEIDA; Pedro Vieira de - *“Carlos Ramos – Uma Estratégia de Intervenção”*. In: AAVV, Carlos Ramos. Exposição retrospectiva da sua obra, Lisboa, F.C.G.; 1986; (a.c).

*Mackintosh, Behrens ou Hoffmann, Loos ou Berlage, tivessem preparado o caminho ao advento moderno do pós-guerra”.*⁵²

Indirectamente, o internacionalismo de Ventura Terra, a sua preferência pela aplicação funcional e prática dos materiais, levam à rápida aceitação e abertura de Ramos à nova linguagem moderna e à utilização dos novos materiais industriais, que se começa a fazer sentir em Portugal no final da década de 20 do século XX.

A corrente modernista reflecte-se desde meados de 1910 na literatura e pintura portuguesa; as revistas e textos como o 'Orpheu', o 'Portugal Futurista' e a 'Ode Marítima' de Álvaro de Campos divulgam esta nova 'linguagem' da máquina e do progresso. Esta corrente faz-se sentir no núcleo de artistas com quem Ramos convive, tanto da literatura, como da pintura e arquitectura. Em 1926, no projecto que faz para o 'Bristol Club' colabora com muitos destes novos artistas e é de se destacar a sua amizade com Almada Negreiros, que antes de partir para Madrid vive uns tempos com a família Ramos.

Esta fase modernista da sua obra, que começa com o Bairro Operário e o Asilo para a Velhice em Olhão (1925), é marcada por uma linguagem depurada, funcional, económica e racionalista, com um rigoroso tratamento dos volumes que, apesar de em algumas obras persistirem elementos tradicionalizantes, marcam já esta arquitectura como pertencente ao internacional modernismo. A esta obra sucedem-se outras, tanto do domínio público e como do privado, dentro desta linguagem: O Pavilhão do Rádio (1927); a Casa António Moreira d'Almeida no Porto (1928); o Liceu Filipa de Lencastre (1929); o Liceu Júlio Henriques feito em parceria com Segurado e Nunes (1931-1936), como o Instituto Dr. Navarro de Paiva (1931); o Sanatório para o Funchal (1931); e o Centro de Assistência Maternal (1934), entre outras.



F.113 - Creche Júlia Moreira, Alçado Sul (SIPA; s.d.).

Por opção pessoal e por circunstâncias familiares (doença da sua mulher em 1923), nota-se, nas obras que realiza nos primeiros anos, já a predominância/preferência por programas hospitalares e “*Ramos assume-se como um dos principais arquitectos da sua geração a reflectir sobre a arquitectura hospitalar e a projectar edificios e complexos hospitalares*”.⁵³ Para completar o seu conhecimento neste campo e para verificar as

⁵² CALDAS, João Vieira - “*Cinco Entremeios sobre o Ambíguo Modernismo*”. In: BECKER, Annette; TOSTÕES, Ana; WANG, Wilfried; MUNCHEN, Prestel; “Portugal: arquitectura do século XX”. 1997. p. 24.

⁵³ COUTINHO, Bárbara dos Santos - “*Carlos Ramos (1897-1969). Obra, Pensamento e Acção. A procura*

mais recentes inovações europeias nesta área, Ramos realiza uma viagem de estudo com o médico Marck Athias entre Fevereiro e Abril de 1929. Percorreram as cidades de Madrid, Paris, Lyon, Estrasburgo, Bordéus, Bruxelas, Genebra, Heidelberg, Hermsdorf, Copenhaga, Amsterdão e Berlim.⁵⁴

Durante a viagem Ramos vai observar directamente as vanguardas modernistas europeias e o surgimento de um novo racionalismo industrial. Na Holanda contacta com o movimento De Stijl e as soluções neoplasticistas de Ritveld (1888-1964) e Johannes Pieter Oud (1890-1963). Em Espanha tem acesso às novas edificações do Catalão Lluís Sert⁵⁵ (1902-1983), e de Rafael Bergamin (1891-1970), membro da madrilenha 'Generación del 25'. Em França contactou pessoalmente com Tony Garnier (1869-1948), cujo projecto para o hospital Grange-Blanche (F.114) o impressionou. A sua passagem pela Alemanha leva-o a conhecer o expressionismo de Bruno Taut (1880-1838) e a estética da Deutscher Werkbund, as obras de Mies Van der Rohe (1886-1869), e Walter Gropius (1883-1969),⁵⁶ sendo este último considerado por José Manuel Fernandes⁵⁷ uma das maiores influências na obra de Carlos Ramos.



F.114 - Perspectiva do Hospital Grange-Blanche, Lyon.

Também importante, como consequência desta viagem, foi a aquisição de obras teóricas de grande difusão e relevo internacional, para a sua biblioteca pessoal: a “primeira edição de *Vers une Architecture*’ (1923) de *Le Corbusier* e do mesmo autor; os ensaios *‘Urbanisme’* (1925), *‘Almanach D’Architecture Moderne’* (1926) e *‘Une Maison-Un Palais’* (1928); o texto teórico *‘Architecture’* (1929) de *André Lurçat* (1897-1970), “que estabeleceu uma matriz de valores éticos, formais e conceptuais do modernismo”: como a *Maison Domino* (1914), o *Pavilhão De L’Esprit Nouveau* da *Exposição de Artes Decorativas* (1925) ou a *Villa Stein* (1927) de *Le Corbusier*; o edifício da *Bauhaus em Dessau* (1926) e a *Fábrica Fagus* de *Walter Gropius*, a *Casa Steiner* (1910) de *Adolf Loos*, as obras de *Mies Van der Rohe*, *Frank Lloyd Wright*, *Josef Gocár*, *Marc Stam*, *Mallet-Stevens*, *Andrei Bourov*, *Rietveld*. Contam-se, também, entre as aquisições desta



F.115 – O Dispensário de Barcelona Visto do Pátio (1935; Foto Arxiu Mas).

do compromisso entre o modernismo e a tradição”. p. 96.

⁵⁴ ATHIAS, M.; RAMOS, Carlos – Os meios de luta contra o cancro em alguns países europeus. Relatório de Viagem – Fevereiro – Abril de 1929. Arquivo de Patologia. Vol. 2. N.º 1, 1930. Apud.; SIPA

⁵⁵ Entre 1934 -38, Lluís Sert desenha o Dispensário Central Antituberculoso de Barcelona (F.104)

⁵⁶ SIPA.

⁵⁷ FERNANDES, José Manuel - “Português Suave. Arquitecturas do Estado Novo”. p.14.

viagem, diversos periódicos estrangeiros que passou a assinar durante as décadas seguintes, notando-se uma recorrência particular aos periódicos germânicos. Note-se igualmente a aquisição de numerosas revistas no domínio da arquitectura hospitalar, entre as quais 'Kranken Anstalten der Neuzeit' (1924), 'Berätelse Över Nybygonads Arbetena vid unds Lasarett' (1927/1930), 'Hygiene and Social Hygiene in Hamburg' (1928), 'Hopitaux - Sanatoria - André Lurçat' (1928), 'Der Krankenhausbau der Gegenwart' (1932)".⁵⁸

Esta viagem repercutir-se-á inevitavelmente no trajecto e discurso projectual de Carlos Ramos, inicialmente de maneira mais literal, com a adopção da linguagem moderna, e mais tarde, aquando da imposição pelo regime da nova estética estadista, sobretudo de uma maneira teórica. É em 1929 que Ramos começa também a reflectir uma nova linguagem a par do uso da linguagem moderna.

Jorge Segurado, no catálogo que acompanha a exposição de 1931, afirma que “o carácter dos edificios, corresponde única e simplesmente ao racionalismo das suas fachadas, isto é na correspondência franca e exacta das suas plantas (...) Quando para caracterizar um edificio se recorre aos emblemas decorativos, não se faz indubitavelmente Architectura. Faz-se com certeza Architectura, de dentro para fora e não de fora para dentro”.⁵⁹

Nas primeiras obras de Carlos Ramos a fisionomia dos edificios resultava inteiramente da sua função (tanto na sua vertente técnica, como programática), e o usual orçamento apertado para estas grandes construções hospitalares ditam a sua linguagem funcional, racional e depurada.

Independentemente de razões técnico-económicas, programáticas e de 'linguagem' (mais modernista ou 'Estadista'), a obra de Ramos é caracterizado por um forte rigor geométrico: nas suas obras é usual o recurso a simetrias, figuras geométricas elementares e a sistemas de proporções, tanto em planta como na concepção das fachadas, o que conduz a uma certa contenção no sentido volumétrico. Também transversal a toda a sua obra está um certo racionalismo funcional e um pragmatismo teórico que vai fazer com que a sua obra seja considerada por vários autores como 'seca' e 'pesada'.

“É ainda em 1929 que Carlos Ramos pela primeira vez aborda um problema de planeamento urbano concretamente o Plano de Urbanização de Moledo do Minho”.⁶⁰

⁵⁸ SIPA .

⁵⁹ FIGUEIREDO, Rute - **“O Instituto Navarro de Paiva: Na Encruzilhada dos Caminhos (1930-1978) ”**. In: BANDEIRA, Filomena [et al.] “Arquitectura de Serviços Públicos em Portugal: Os Internatos na Justiça de Menores 1871 – 1978.” 2009; p.184.

⁶⁰ ALMEIDA; Pedro Vieira de - **“Carlos Ramos – Uma Estratégia de Intervenção”**. In: AAVV, Carlos

A série de planos urbanos que elabora a partir desta data, um pouco por todo o país, tem como influências base, numa primeira fase a predominância da concepção inglesa das cidades jardim e das teorias de Howard, e num segundo período, da Carta de Atenas.

As preocupações urbanísticas vão-se fazer sentir também na concepção de equipamentos. Por um lado na organização interna dos edifícios e pavilhões nos complexos hospitalares e por outro na introdução de equipamentos na cidade, para os quais Ramos aconselha, define (em memória descritiva) ou desenha ele mesmo a sua implantação no local, tendo em conta as dinâmicas da envolvente. Ramos tem uma *“concepção biológica do urbanismo constituindo para ele a cidade um ser vivo ao qual o urbanista acode como o médico acode ao doente”*.⁶¹

Em 34, para o concurso do Rossio, Ramos apresenta três soluções: uma 'pombalina', uma 'pombalina actualizada' e uma terceira 'modernista'. Aqui reflecte-se a falta de firmeza nas opções formais que atravessam Ramos e a geração dos 'primeiros modernistas' e reflecte também uma adesão epidérmica ao modernismo que, sem a necessidade de uma reconstrução pós-guerra e a falta de uma forte industrialização do país, começa a gerar incertezas e oposições. O contexto cultural do país, entre a iliteracia geral da população e a burguesia tradicionalista, e a intervenção do Estado para o uso da arquitectura como propaganda das suas ideologias, ditam esta viragem no percurso da arquitectura nacional introduzindo duas novas vertentes, uma de cariz clássico-monumentalista e outra de cariz regionalista-vernacular, que se juntam a esta linguagem funcionalista modernista. Os pioneiros do modernismo português são agora a 'geração do compromisso' aos novos ideais do Estado.

A incerteza vivida neste período da arquitectura portuguesa e o redireccionar da carreira de Carlos Ramos de uma vertente prática para uma vertente pedagógica (Ramos candidata-se sem sucesso ao cargo de professor na EBAL em 34, sendo no entanto mais tarde convidado para professor na EBAP (Escola de Belas Artes do Porto), marca a queda na asserção e invenção da sua obra, estagnando-a num pragmatismo funcional comprometido com a linguagem do Estado.

Teoricamente, o seu *“rigoroso enquadramento crítico e exigente exploração teórica,”* que levam a que Ramos não se comprometa numa linguagem meramente superficial, *“está justamente na base da sua vocação pedagógica”*.⁶² A sua abertura à novidade

Ramos. Exposição retrospectiva da sua obra. Lisboa, F.C.G. 1986; (a.c).

⁶¹ ALMEIDA, Pedro Vieira de - *“Carlos Ramos – Uma Estratégia de Intervenção”*. In: AAVV, Carlos Ramos. Exposição retrospectiva da sua obra. Lisboa, F.C.G. 1986; (a.c).

⁶² ALMEIDA, Pedro Vieira de - *“A Arquitectura Moderna” in História da Arte em Portugal. Volume 14.* Publicações Alfa S.A. Lisboa. 1986. p.115.

formal e pedagógica permite o crescimento de uma nova geração de arquitectos modernistas que vão formar a denominada 'Escola do Porto'.

Para demonstrar a passagem, na obra de Carlos Ramos, de uma arquitectura integrada nos cânones do movimento moderno para uma 'arquitectura de regime', principalmente numa dimensão concernente a equipamentos hospitalares, avançamos com um breve estudo de algumas das obras de Ramos da década de 1930. Como exemplo desta fase modernista seleccionámos os projectos do Pavilhão do Rádio e o Instituto Navarro de Paiva.

O ano de 1933 parece ter sido o ano em que Ramos adapta a linguagem moderna que tinha utilizado nos primeiros anos, a uma 'arquitectura de regime'. No ano anterior, tinha ascendido a Presidente do Conselho de Ministros, António de Oliveira Salazar. Apesar de Ramos já anteriormente ter feito concessões a uma linguagem mais culturalista,⁶³ como é disso exemplo o dispensário da ANT, é nesse ano que ele afirma o seu 'erro' ao ter aderido a uma corrente 'modernista'. Para documentar esta passagem elegemos dois projectos desse mesmo ano: o Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Cascais (F.116; 117) e o novo Manicómio de Lisboa, o Hospital Júlio de Matos. Neste último projecto nota-se a procura de uma nova linguagem que se enquadre nas ideologias estadistas. No entanto, esta obra é ainda muito marcada por um rigoroso funcionalismo, geometrismo e ausência de decoração, que serão características constantes na obra do Arquitecto, transferidas para a nova linguagem “Estadista”.



F. 116 - Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Cascais – Alçado Norte. (Estúdio Mário Novais; s.d.)



F. 117 - Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Cascais – Alçado Sul. (Estúdio Mário Novais; s.d.)

Como exemplo das ideologias 'Estado Novistas' e dos princípios educadores do regime, podemos referir o programa misto do Hospital-Colónia Rovisco Pais, a Leprosaria Nacional. “*Dir-se-ia que, se os doentes de lepra foram objecto de disciplinarização*

⁶³ No sentido de se adaptar à cultura do país.

*pela acção combinada entre biomedicina e Estado, o dispositivo criado para esse fim foi, também ele, transformado em objecto de domesticação pelos primeiros”.*⁶⁴

Paralelamente propõe-se uma comparação do Dispensário com os projectos que o arquitecto faz, em 1934, para as várias estações fronteiriças do país. Esta comparação é legitimada pela semelhança formal entre eles: pela escala do equipamento e da linguagem arquitectónica utilizada, e pela amplitude da sua implantação a nível nacional como um projecto-tipo, também utilizado como imagem/símbolos do Estado Novo.

O Pavilhão do Rádio surge em Portugal como uma das primeiras obras modernistas, nos finais de 20. Começou a ser esboçado por Ramos em 1927, mas a sua construção só tem início em 1931, sendo o pavilhão inaugurado em 1933. A sua imagem é influenciada pela viagem que realiza, com Mark Athias, tendo em vista o estudo dos meios de luta contra o cancro. Aí contacta com um conjunto de equipamentos onde se destacava a *"simplicidade arquitectónica exterior"*, levando Ramos a concluir que esta constituía *"modernamente o segredo de toda e qualquer construção desta natureza"*. No Pavilhão do Rádio a estrutura é realizada de acordo com as normas internacionais de protecção contra radiações de Rádio e Raios X, estabelecidas em 1928 aquando do IIº Congresso Internacional de Radiologia, realizado em Estocolmo. A estrutura modelar de quatro pisos do edifício aumentava a capacidade de internamento e tratamento dos doentes. O racionalismo do tratamento da fachada reflecte a estrutura e a sua função. Esta modernidade impressa no edifício transmite uma forte ideia de progresso, sendo o pavilhão por isso 'elogiado' pela imprensa da época.⁶⁵



F. 118 - Pavilhão do Rádio. (Estúdio Mário Novais; s.d.)

O Instituto Navarro de Paiva é um instituto médico-pedagógico, criado em 1931 e inaugurado no ano seguinte, para apoiar uma comunidade de crianças e jovens

⁶⁴ CRUZ, Alice - *“O Hospital-Colónia Rovisco Pais: a última leprosaria portuguesa e os universos contingentes da experiência e da memória”*. 2008.

⁶⁵ COSTA, Rui Manuel Pinto - *Luta contra o cancro e oncologia em Portugal, estruturação e normalização de uma área científica (1839 - 1974)*.

delinquentes sujeitos à jurisdição dos tribunais de menores. A exigência do programa em dividir o edifício por pavilhões para assegurar o isolamento, a segurança, a higiene e a funcionalidade do mesmo faz com que Ramos, para reduzir os custos, defenda a adopção de 'tipos' o que possibilitava o fabrico em série dos vários componentes: pilares, lintéis, vigas, portas, caixilharias. A utilização de elementos standardizados garantia uma homogeneidade formal que confirma o enquadramento da obra num cânone moderno.⁶⁶

A sua morfologia era ditada por uma unidade modular que o autor organiza como um 'corpo vertebrado' onde é possível ler os movimentos e ritos do instituto: das células individuais, dos percursos, e dos serviços comuns.⁶⁷ Ramos afirma: *“considero o conhecimento do corpo humano, o conhecimento profundo de toda a sua anatomia e fisiologia, a base fundamental de toda e qualquer concepção, seja ela de que natureza for”*.⁶⁸

Esta capacidade do arquitecto, em incorporar uma dimensão orgânica para disciplinar a relação das partes com o todo na projectação do equipamento, está em relação com o desenvolvimento de uma vertente mais 'urbanística' nas encomendas de Ramos. A preocupação com a integração dos seus equipamentos, na cidade e na envolvente, é uma constante na sua obra.



F.119 - Instituto Dr. Navarro de Paiva Perspetiva Sul -1931 (Estúdio Mário Novais; s.d.).



F.120 - Instituto Dr. Navarro de Paiva vista geral dos pavilhões -1957 (Estúdio Mário Novais; s.d.).

Carlos Ramos é contratado, em 1933, pelo Ministério de Obras Públicas (MOP) para integrar a Comissão de obras do novo Manicómio de Lisboa, o Hospital Júlio de Matos. Para além de ser contratado para realizar parte do edifício é também responsável por um plano de urbanização da envolvente.

⁶⁶ Cit. indirecta: FIGUEIREDO, Rute - **“O Instituto Navarro de Paiva: Na Encruzilhada dos Caminhos (1930-1978)”**. In: BANDEIRA, Filomena [et al.] *“Arquitectura de Serviços Públicos em Portugal: Os Internatos na Justiça de Menores 1871 – 1978”*. 2009. p.186.

⁶⁷ Idem, Ibidem.

⁶⁸ RAMOS, Carlos; apud. FIGUEIREDO, Rute - **“O Instituto Navarro de Paiva: Na Encruzilhada dos Caminhos (1930-1978)”**. In: BANDEIRA, Filomena [et al.] *“Arquitectura de Serviços Públicos em Portugal: Os Internatos na Justiça de Menores 1871 – 1978”*. 2009. p.186.

As linhas rectas e austeras e a sua rigorosa simetria inserem o Manicómio de Lisboa num ‘estilo monumentalista germânico’. O rigor geométrico das fachadas e a ausência de elementos decorativos é suavizado, na fachada principal, pela utilização da linha curva. Aqui Ramos já abandonou as coberturas planas e passou aos telhados de águas. No entanto mantêm-se as preocupações higienistas do arquitecto. O primeiro piso é elevado e o pé-direito e as janelas altas, para uma melhor ventilação e iluminação.

Antes, nesse mesmo ano e ainda com uma linguagem moderna, Ramos desenha o Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Cascais (1933-36).

A linguagem do manicómio tem uma similitude com a linguagem que Lino utiliza para a Casa do Cipreste. No entanto, o que é orgânico e fluido na obra de Lino, em Ramos é estático. A arquitectura orgânica e de percurso do primeiro é, no segundo, geometria e simetria. A formação de Carlos Ramos na Escola de Belas Artes de Lisboa introduz o arquitecto no estudo dos cânones clássicos e da geometria. O facto de não ter frequentado as Academias reflecte-se na obra de Raul Lino por uma liberdade compositiva que não está presa a 'regras'.



F.121 - Manicómio de Lisboa – fachada principal (Estúdio Mário Novais 1942)



F.122 - Manicómio de Lisboa – fachada posterior (Estúdio Mário Novais 1942)

O Hospital-Colónia Rovisco Pais é um espaço híbrido, o seu isolamento dita uma concepção fechada e auto-suficiente (uma colónia) onde podemos encontrar vários programas arquitectónicos e dispositivos ideológicos que reflectem já uma vertente fascista do Estado que se impõe e se acentua a partir de finais de 1930.

Entendido como um “*projecto higienista de regulação e regeneração da população portuguesa*”,⁶⁹ o seu modelo reflecte uma tentativa de eugenizar a população portuguesa, tanto através do afastamento dos doentes da população em geral, levando ao seu encerramento nesta 'colónia', como através do próprio modelo educativo e selectivo que se estabelece no interior do equipamento.

⁶⁹ CRUZ, Alice - “O Hospital-Colónia Rovisco Pais: a última leprosaria portuguesa e os universos contingentes da experiência e da memória”. 2008.

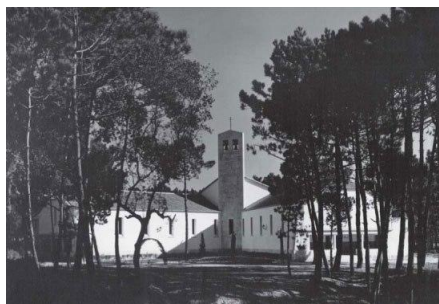
Os equipamentos são projectados de uma maneira hierárquica (concentração dos órgãos administrativos) e impõem a divisão 'moralista' entre os sexos. Reflectem também os ideais da 'família', 'educação' e 'trabalho', tão caros ao Estado Novo. Isto associa o conceito de programa a um conceito de função, servindo-se o poder da arquitectura e dos arquitectos como seus instrumentos de poder. Esta colonização utópica dos ideais estadistas reflecte-se no desenho e na organização dos edifícios que a compõem como podemos constatar, por exemplo, na igreja, onde a planta em V separava o sexo dos seus frequentadores, e nas modestas casas tradicionais e unifamiliares, isoladas e rodeadas de campos agrícolas.



F.123 - Hospital Central, década de 1950. Espólio de Carlos Ramos (Fotógrafo desconhecido).



F.124 - Asilo para doentes Inválidos, década de 1950. Espólio de Carlos Ramos (Fotógrafo desconhecido).



F.125 - Capela Década de 1950. Espólio de Carlos Ramos (Fotógrafo desconhecido).



F.126 - Núcleo Familiar, década de 1950. Espólio de Carlos Ramos (Fotógrafo desconhecido).

A triagem da população doente, tanto neste caso como no caso da tuberculose, é feita através do dispensário, sendo ele o primeiro elemento de controlo junto da população. O seu modelo adquire um valor iconológico e instrumental.

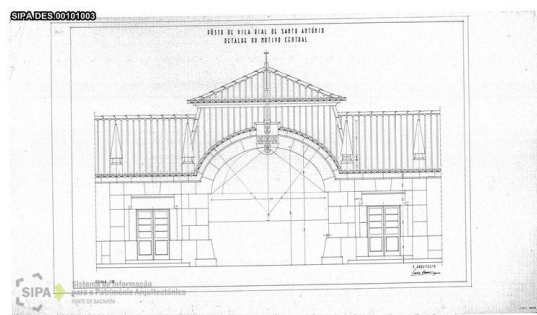
A partir de 1931/32, Ramos elabora o projecto-tipo para os dispensários distritais e concelhios, destinados a dotar o país de uma rede de triagem. A incorporação de elementos 'decorativos' ao corpo funcionalista do equipamento é justificada pelos termos do programa e por uma dimensão simbólico-educadora da sua função. O arquétipo do Consultório Lopo de Carvalho do 'templo de saúde' serve como base para o 'templo' de Ramos.

No caso das estações fronteiriças, Ramos projecta-as para serem uma primeira imagem do país, pelo que a incorporação, na imagem destes equipamentos, de elementos tradicionalistas e culturalistas que representem Portugal, é uma questão essencial na sua concepção. As estações *“são concebidos como uma 'casa portuguesa' com os seus alpendres, beirais, cunhais, telha, portuguesa, soleiras e grelhas cerâmicas”*. Estes elementos, também utilizados na construção do dispensário, são *“considerados por Ramos elementos nobres de uma modesta construção, verdadeiras 'guardas avançadas de um país que, não sendo rico, pretende representar-se decente e digno’”*.⁷⁰

Esta dimensão imaterial do programa dos edifícios reflecte-se aqui em elementos simbólicos físicos, enquanto, no caso do Instituto Navarro de Paiva, a sua analogia com o corpo humano é transferida conceptualmente para a organização funcional do edifício.

Há também questões técnicas e funcionais paralelas aos dois programas. A impossibilidade do controlo por parte do arquitecto na construção de cada um destes equipamentos faz com que Ramos os simplifique de maneira a tornar a sua construção fácil e económica. Para isso desenvolve os seus programas num único pavimento e prevê a adaptação regional das técnicas construtivas e dos materiais utilizados. As preocupações urbanísticas de Ramos também encontram voz por meio de memórias descritivas.

Os postos fronteiriços são símbolos da nação e do poder político, e os dispensários, da doutrina e protecção do Estado. Em ambos os casos existe uma forte ligação entre a arquitectura e o poder que leva a que este interfira na configuração e no desenho dos programas.



F. 127 - Estação Fronteira de Vila Real de Santo António. Carlos Ramos elabora um projecto único (diferente dos projectos-tipo) para esta estação de forma a enquadrá-la com a traça Pombalina da vila de Vila Real de Santo António.



F. 128 - Estação Fronteira de Ficalho projecto-tipo comum.

⁷⁰ COUTINHO, Bárbara dos Santos - “Carlos Ramos (1897-1969). Obra, Pensamento e Acção. A procura do compromisso entre o modernismo e a tradição”. p.84

O dispensário é um exemplo paradigmático do conflito entre o estilo suave e o estilo moderno, e a sua implantação a nível nacional como projecto-tipo antecipa que: *“a partir de 1938, data em que Duarte Pacheco retoma as funções de Ministro das Obras Públicas e Comunicações (de onde havia sido afastado em 35), o Estado Novo irá afirmar a sua presença em todo o território nacional acrescentando aos Correios e estabelecimentos de ensino (primário e secundário) a Caixa Geral de Depósitos (C.G.D.), os Paços do Concelho, as Casas do Povo e Casas de Pescadores, os Palácios da Justiça e Tribunais e as esculturas públicas. Esta política (e propaganda) do Regime irá prolongar-se para além da 2ª Guerra Mundial até aos anos 60”*.⁷¹

Através da obra de Ramos podemos fazer o estudo da evolução da arquitectura portuguesa na década de 30, da passagem do 'Moderno' para uma 'Arquitectura de Regime'. A alteração da linguagem arquitectónica na obra de Carlos Ramos leva-nos também a reflectir sobre a relação entre Arquitectura e o Poder do Estado, nos modos como este exerce influência, enquanto efeito do poder ou autoridade, na definição da primeira.

⁷¹ “I Parte – Aspectos dos anos 30. Duarte Pacheco (1899/1943) e a política de Obras Públicas”. In http://doportoenaoso.blogspot.pt/2010_09_01_archive.html

CAPÍTULO 6

Conclusão.

Este estudo sobre o equipamento bio-político que é o dispensário antituberculose permite fazer uma leitura transversal de vários temas e autores que são testemunho da arquitectura ‘moderna’ portuguesa.

Permite compreender e problematizar o significado plural do conceito de moderno e da evolução do mesmo ao longo da primeira metade do século XX, sendo que a significação atribuída a esta é reflexo de um contexto histórico-cultural muito específico.

O conceito de ‘moderno’ na arquitectura começa a ser ensaiado nas teorias higienistas do início do século XIX.¹ A descoberta do carácter contagioso e prevenível das epidemias, até aí aceites como uma inevitabilidade, despoletam o conceito de responsabilização dos órgãos de poder das sociedades para que ajam sobre o meio, de modo a prevenir a dispersão das doenças. É nesta relação entre ‘vida’ e o ‘meio’ que nasce a preocupação moderna com o habitat.²

Esta consciência científica é responsável por diversas alterações tanto a nível cultural e social, alteração dos hábitos públicos e privados, como do património construído.

Surgem novas formas de organizar a cidade, novas concepções urbanísticas tendo em vista a salubridade da cidade; novos programas e novos equipamentos públicos médico-assistenciais e educadores, dando-se a sua democratização: são acessíveis a ‘todos’ os estratos sociais. E por fim são implementadas na habitação corrente privada, de forma a higienizar o todo, a partir da mais pequena das partes.

Esta primeira arquitectura ‘moderna’, antes de entrar numa discussão de ‘estilos’, está ligada a esta nova concepção de habitar higiénica, que começa a ser sistematizada nos equipamentos de cura e que mais tarde é aplicada na habitação corrente.

Ela é responsável pela introdução de alguns princípios arquitectónicos, como é o caso da relação entre os espaços interiores e a iluminação natural; a introdução de sistemas passivos de ventilação; sistematização da célula individual; a adopção de materiais específicos adequados à limpeza dos mesmos; e a elevação do edifício em relação ao nível do solo de forma a garantir a sua salubridade.

Está também ligada à alteração do ensino da arquitectura, que agora, mais do que o estudo de tratados, começa a englobar cursos técnicos com preocupações higienistas.

Por fim esta arquitectura ‘moderna’ potencia a introdução de novas técnicas

¹ Interligada à revolução técnica, cultural e científica que surge com e acompanha a industrialização.

² Cit. Indirecta: TEYSSOT, Georges - **Da teoria de arquitectura: doze ensaios**. Lisboa. 2010. p. 36.

construtivas e materiais, de modo a tornar os edifícios mais económicos e funcionais.

A luta contra a tuberculose em Portugal mobiliza medicina, política e arquitectura e funciona como instrumento de concepção de novos programas e equipamentos, que reflectem esta forte relação de comprometimento do poder. Estes equipamentos concebidos a partir de uma troca internacional de ideias vão ser o resultado prático do cruzamento desta tríade.

Um desses equipamentos é o dispensário antituberculose, e o seu estudo, nomeadamente da intervenção que Rosendo de Carvalho e Raul Lino tiveram na génese da sua concepção, permite traçar um dos múltiplos percursos que a arquitectura portuguesa teve na transição do século XIX para o XX.

Rosendo Carvalho, autor conhecido da Sede da ANT e possível autor do Consultório Doutor Lopo de Carvalho, como argumentámos na presente dissertação (pese embora a ausência de prova), terá explorado com este segundo edifício uma correlação entre vários elementos: **Natureza**, representada pelo jardim; **Educação e Higiene**, com a presença dos sanitários na proximidade do Consultório; e **Saúde**, o dispensário como ‘templo de saúde’. Este é o programa que vai constituir a base dos futuros projectos-tipo para o dispensário antituberculose.

Os projectos que elabora, independentemente da linguagem eclética que utiliza nas suas fachadas, revelam já o seguimento de princípios higienistas. A prova mais evidente é a sua participação na revista ‘A Construção Moderna’, publicação que, apesar das opiniões divergentes relativamente ao aprofundamento disciplinar, é um marco na divulgação da arquitectura portuguesa das duas primeiras décadas do século XX; é sobretudo um veículo de divulgação das novas teorias salubres de habitar, com as suas rubricas sobre o saneamento das povoações e a divulgação de vários projectos ligados ao universo hospitalar e à epidemia da tuberculose, como os sanatórios.

Raul Lino concebe em 1902 o primeiro projecto-tipo para o dispensário, que tem como objectivo ser implementado numa rede nacional. É também nesse ano que principia a controvérsia em torno de um novo ‘estilo’ em Portugal que procura, através do vernáculo, um novo caminho para a arquitectura. A procura da ‘casa portuguesa’, no início do século, ultrapassa os estilos fachadistas contemporâneos e abre a discussão para a qualidade dos espaços.

Com o projecto para o dispensário, Raul Lino ensaia o novo ‘estilo’. Este projecto reflecte já o que vai ser a linguagem do autor nos anos seguintes. O dispensário é pensado como uma evolução consciente da casa tradicional, onde a influência marroquina, cara ao autor, tem também lugar. A omnipresente natureza, já ensaiada no projecto do consultório Lopo de Carvalho, e o contacto com a mesma no percorrer dos espaços, é um elemento essencial na sua arquitectura, espaços estes que estão organizados à volta do pátio que é o elemento central da vida do edifício. Também os

interiores são pensados com cuidado: o autor cria nichos para mistificar a entrada da luz; também a presença da lareira e as áreas de recepção/transição fazem parte da experiência de habitar de Lino.

Com este projecto, Lino tem a primeira oportunidade de ensaiar a elaboração de um ‘tipo’ com objectivo de o aplicar em larga escala. O autor pensa-o como um objecto de educação de gostos e hábitos de higiene. Este pendor educativo leva Lino a elaborar várias obras teóricas que vão sistematizar os elementos que ele considerava essenciais para o habitar com qualidade.

O transcendentalismo do autor não é apreendido aquando da utilização dos seus modelos por outros, o que faz com que os elementos da ‘casa portuguesa’ de Lino se multipliquem pelo país, sem critério. O seu individualismo também não permite ao autor acompanhar a evolução da arquitectura internacional pelo que, nos anos 30, ele vai representar o lado mais conservador da arquitectura portuguesa. Vai ser a partir deste lado conservador que o novo regime, em período de consolidação, vai buscar os seus modelos para os impor como uma arquitectura nacional.

*“O regime que empreenderia um trabalho sistemático de imposição autoritária desses valores a todos os principais valores da vida social, através de medidas institucionais consagradoras de uma pretendida unicidade político-ideológica a saber: entre outras, a imposição a partir do estado de uma organização corporativa tendencialmente total, isto é, visando enquadrar o conjunto das actividades económicas, sociais, culturais e administrativas de acordo com os princípios do regime, com a irradicação progressiva de quaisquer formas de associação que não aceitassem a sua tutela ou não se integrassem no seu espírito”.*³

Esta ‘política do espírito’, vai determinar uma *“orientação oficial para a cultura e as artes explicitamente destinada a “educar o gosto dos portugueses” no culto de valores estéticos e ideológicos modelares, apresentados e divulgados pela propaganda do Estado”*.⁴

A segunda fase da implementação do projecto-tipo para dispensário antituberculoso inicia-se nos anos 30 e acompanha a consolidação da imagem do novo regime. O dispensário serve assim como objecto de reflexão sobre as relações entre Arquitectura e o Poder/Estado; ele reflecte ainda o conflito entre uma linguagem arquitectónica mais ‘moderna’, que marca o início da passagem para o novo regime, e o crescente conservadorismo que este vai adoptar e impor de maneira a servir os seus propósitos.

No início de 1930, Carlos Ramos elabora o projecto-tipo para o dispensário. O seu percurso profissional e pessoal conduzem-no a um comprometimento com a

³ MATTOSO, José (direcção de) – **História de Portugal, Sétimo Volume, O Estado Novo (1926-1974)**. 1994. p.p. 282, 283.

⁴ Idem, Ibidem.

arquitectura hospitalar, marcando-o como um dos principais arquitectos em Portugal a trabalhar nessa área.

Este comprometimento leva-o a realizar em 1929 uma viagem de estudo a equipamentos hospitalares, na companhia do médico Mark Athias. As suas primeiras obras são assim marcadas pelo internacionalismo da sua linguagem. *“O debate médico/arquitectónico forneceu argumentação suficiente para a invenção e defesa de ‘tipos’ arquitectónicos que funcionaram como instrumentos de concepção formal e metodológica, para caracterizar os espaços e sistemas construtivos essenciais à renovação das formas de habitar, quer em qualidade quer em quantidade, exigidas pela Arquitectura Moderna”*.⁵

O projecto-tipo para dispensário, em relação com as obras contemporâneas do autor, reflectem a dicotomia da sua linguagem. Por um lado o rigoroso funcionalismo do modernismo e a utilização da geometria/simetria e proporções que caracterizam o modo de projectar de Ramos são responsáveis pela sua rígida e depurada estética no equipamento. Por outro lado, o comprometimento para com o papel social do equipamento, a ANT e os órgãos políticos, faz com que o arquitecto concentre na fachada do dispensário os seus elementos representativos. O equipamento é assim concebido, à semelhança do que acontece com o Consultório Lopo de Carvalho, como um ‘templo de saúde’.

“Deve ter-se presente que a arquitectura, enquanto forma de expressão individual e socializada se exerce, mais do que qualquer outra forma dita ‘artística’,” sobre condições materiais do quadro construído bem determinada e determinantes. (...) A arquitectura para se realizar ou consumir, supõe sempre o aval do poder, da lei e do capital,” em conformidade com as preferências dos utentes e, no caso dos dispensários, subordinada a questões de ordem técnica e médica. *“A generalidade da arquitectura é conformista em relação ao sistema dominante, imprimindo por seu turno nos utentes a ideologia do sistema”*.⁶

Estudar ‘o dispensário’ é estudar um equipamento médico de controlo de uma doença que a extravasa e se tornou num equipamento de controlo e educação da população. É uma discussão sobre a linguagem arquitectónica de um objecto que sintetiza o trajecto da obra do seu arquitecto (Carlos Ramos) e que, por sua vez, reflecte o percurso de toda uma geração comprometida, convicta ou por necessidade, com os ideais de um regime.

A quarta fase da história deste equipamento é já marcada pela aceitação do moderno e dos seus novos materiais e técnicas construtivas. No entanto, arcaísmos de um ‘português suave’ ainda defendido pelo regime marcam a sua imagem. A mistura do

⁵ TAVARES, André - *Arquitectura Antituberculose: trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*. 2005. p.267

⁶ PORTAS Nuno (1978) – “A evolução da Arquitectura Moderna em Portugal: uma Interpretação.” in ZEVI, Bruno - *História da Arquitectura Moderna*. p. 688.

moderno com materiais tradicionais abre caminho para o regionalismo crítico na arquitectura.

A repartição do poder central por regiões é também responsável pela heterogeneidade e zonificação que a imagem do equipamento apresenta nesta fase. Há, no entanto, uma semelhança formal e funcional que permite avançar a existência de um projecto-tipo nacional, ou pelo menos directrizes gerais.

A abertura de incentivos à sua construção por parte de privados anexa a função do dispensário a outros programas, nascendo o conceito de dispensário polivalente.

Com a introdução da vacina BCG, em 1965, dá-se uma acentuada redução dos doentes que acorrem aos dispensários, e em 1980, com a reforma que advém da criação do Serviço Nacional de Saúde, muitos dos equipamentos são fechados ou integrados em novas funções.

Apesar da democratização da assistência na saúde em Portugal ser um conceito já desenvolvido desde o final do século XIX (Ricardo Jorge, 1899), só no final do século XX, nos anos 80, a Constituição da República Portuguesa consagra o direito à saúde para todos.

Hoje passam já algumas décadas desde a extinção da função do dispensário antituberculoso, e a sua presença no meio urbano vai perdendo as significações que lhe eram atribuídas. Os novos usos, e a adaptação do equipamento aos mesmos, levanta a questão de como convergir valores artísticos, históricos e de memória, com valores de uso e economia de meios, evitando a sua demolição, prática que se começa a observar em alguns pontos do país.

Construídos na periferia das cidades, muitos destes equipamentos estão hoje 'cilindrados' pela nova escala e vida urbana. Lança-se a discussão sobre a pertinência em compreender/estudar estes lugares, hoje, para reconhecer o seu valor como património social e etnográfico e como exemplos de uma época e de uma doença.

Estudar as várias arquitecturas 'modernas' do início do século XX é estudar a génese da arquitectura contemporânea e actual portuguesa. Essas arquitecturas do início do século, apesar do seu conturbado e criticado percurso, são a base do que é hoje considerada uma arquitectura de referência internacional. Desta última reconhecemos que tem como base o cuidado pelo detalhe, o potenciamento do uso dos materiais e o estudo meditado do contexto cultural e urbano em que se insere. Estas características são a égide pela qual a geração descendente do próprio Ramos (enquanto professor e director da ESBAP) se rege. Características estas que são aliadas, como podemos reconhecer nas palavras de Carlos Ramos, que cita Emile Scheiber,⁷ a uma *“pénétration internationale et interprétation nationale, c'est tout le secret de l'harmonie du monde de demain.”*

⁷ Citada por Carlos Ramos em 1933, apud. AAVV, Carlos Ramos. Exposição retrospectiva da sua obra, Lisboa, F.C.G; 1986; (a.c).

Monografias

ACCIAIUOL, Margarida - **Exposições do Estado Novo 1934 – 1940**. Lisboa: Livros Horizonte, 1988.

AFONSO, João (Ed); ROSETA, Helena; Tostões, Ana; WANG, Wilfried [et al.] - **Inquérito à arquitectura do século XX em Portugal: IAPXX**. Lisboa: Ordem dos Arquitectos, 2006.

ALMEIDA, Pedro Vieira de - **“A Arquitectura Moderna”**. In: **História da Arte em Portugal**. Volume 14. Lisboa: Publicações Alfa S.A., 1986.

ALMEIDA, Pedro Vieira de - **A Arquitectura no Estado Novo: uma leitura crítica**. Lisboa: Livros Horizonte, 2002.

ALVES, Casanova - **Os centros de profilaxia e diagnóstico do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos**. Lisboa, 1950.

ARNAU, Joaquím - **72 voces para un diccionario de arquitectura teórica**. Barcelona: Celeste. 2000.

ATHIAS, M.; RAMOS, Carlos – **Os meios de luta contra o cancro em alguns países europeus. Relatório de Viagem – Fevereiro - Abril de 1929**. Arquivo de Patologia. Vol. 2. N.º 1, 1930.

BANDEIRA, Filomena [et al.] - **Arquitectura de Serviços Públicos em Portugal: Os Internatos na Justiça de Menores 1871-1978**. Direcção Geral da Reinserção Social, 2009.

BÁRTOLO, Carlos - **1937-1952, Arquitectura e Equipamentos do Modernismo ao Estado Novo, as estações de correio do Plano Geral de Edificações**. Lisboa: Fundação Portuguesa das Comunicações, 1998.

BEJA, Filomena [et al.] - **Muitos anos de escolas: edifícios para o ensino infantil e primário**. Lisboa: Direcção-Geral dos Equipamentos Educativos, 1990.

BINET, Jacques Louis - **Les architectes de la Médecine**. Paris: L’Imprimeur, 1996.
CARVALHO, Lopo de - **A Luta Contra a Tuberculose em Portugal**. Lisboa: A.N.T., 1934.

CONSIGLIERI, Victor - **As significações da arquitectura: 1920-1990**. Lisboa: Ed. Estampa, 1.ª edição, 2000.

ECO, Umberto - **Como Se Faz Uma Tese em ciências humanas**. Lisboa: Editorial Presença. 16ª edição, Fevereiro 2010.

FERNANDES, José Manuel - **“A arquitectura entre o modernismo e o nacionalismo”**. In: REIS, António - **Portugal Contemporâneo (1926-1928), Vol. 4**. Lisboa: Publicações Alfa, 1990

FERNANDES, José Manuel [et al.] - **Arquitectura do princípio do século em Lisboa, 1900-1925: levantamento e classificação da Arquitectura do 1º quartel do séc. XX na cidade de Lisboa**. Lisboa: C.M. Pelouro da Cultura, 1991.

FIGUEIREDO, Rute Maria Pinto – **Arquitectura e Discurso Crítico em Portugal (1893-1918)**. Edição Colibri-IHA/Estudos de Arte Contemporâneas. FCSH – Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, Fevereiro de 2007.

FOUCAULT, Michel - **Naissance de la Clinique**. Paris: PUF, 1963.

FRANÇA, José Augusto - **A Arte em Portugal no séc.XX, 1911-1961**. Lisboa: Livros Horizonte, 4ª edição, Fevereiro 2009.

GONÇALVES, José Fernando - **Ser Ou Não Ser Moderno, considerações sobre a Arquitectura Modernista portuguesa**. Coimbra: E/d/arq (Edições do Departamento de Arquitectura da FCTUC). 2002.

LEAL, João - **Arquitectos; Engenheiros, Antropólogos: estudo sobre Architectuta Popular no Século XX Português**. Porto. Fundação Arquitecto José Marques da Silva, 2009.

LE GOFF, Jacques - **As Doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1997.

LINO, Raul - **Auriverde Jornada, recordações de uma viagem ao Brasil**. Lisboa: edição Valentim de Carvalho, Julho 1937.

MANN, Thomas - **A Montanha Mágica**. Alfragide: Don Quixote, 4ª edição. Abril 2011, (1ª edição, 1924, S. Ficher Verlag Berlim, revista por Thomas Mann em 1952).

MARTÍARÍS, Carlos - **Las variaciones de la identidad: ensayo sobre el tipo en arquitectura**. Prefácio de Giorgio Grassi. 1ª edição, Barcelona: Serbal. 1993.

MATTOSO, José (Direcção de) – **História de Portugal, Quinto Volume, O Liberalismo (1807 - 1890)**. Círculo de Leitores. 1ª edição, Julho 1993.

MATTOSO, José (Direcção de) – **História de Portugal, Sexto Volume, A Segunda Fundação (1890 - 1926)**. Círculo de Leitores. 1ª edição, Setembro 1994.

MATTOSO, José (Direcção de) – **História de Portugal, Sétimo Volume, O Estado Novo (1926-1974)**. Círculo de Leitores. 1ª edição, Junho 1994.

MONIZ, Gonçalo Canto - **Arquitectura e Instrução: O projecto moderno do liceu 1836-1936**. Coimbra: Edições do Departamento de Arquitectura da FCTUC, 2007.

PORTAS, Nuno – **“A evolução da Arquitectura Moderna em Portugal: Uma Interpretação”**. In: ZEVI, Bruno - **História da Arquitectura Moderna**. Lisboa: Arcádia, 1973.

PROVIDÊNCIA, Paulo - **A Cabana do Higienista**. Coimbra: Edições do Departamento de Arquitectura da FCTUC, 2000.

RAMOS, Carlos - **Exposição Retrospectiva da Sua Obra**. Lisboa: F.C.G., 1986.

ROSAS, Fernando; BRITO, J.M. Brandão de - **Dicionário de História do Estado Novo**. Coordenação de Maria Fernanda Rollo. Venda Nova: Bertrand Editora, 1996.

ROSAS, Fernando; ROLLO, Maria Fernanda - **História da Primeira República Portuguesa**. Edições Tinta da China, Setembro 2010.

SICARD, Raymond (Dr) - **La Reine de Portugal et la ligue d'assistance nationale aux tuberculeux**. Paris: Imprimerie-Librairie de la Faculté de Médecine Henri Jouve, 1907. (tradução de extractos: mariana consciência pereira).

TAVARES, André - **Arquitectura Antituberculose: trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça**. Pref. Jacques Gubler. 1ª edição, Porto: FAUP Publicações, 2005.

TEYSSOT, Geoges - **Da teoria de arquitectura: doze ensaios**. Lisboa: Edições 70, 2010.

THOUREAU, Henry David - **Walden ou a vida nos bosques**. Lisboa: Antígona, 2ª edição, Março de 2009. Tradução Astrid Cabral.

ZEVI, Bruno – **Historia de la arquitectura moderna**. Trad. Roser Berdagué. Barcelona: Poseidon, 1980.

Dissertações/Teses

AMARAL, Anabela Araújo de Carvalho – **“Vivências Educativas da Tuberculose no Sanatório Marítimo do Norte e Clínica Heliântica (1917-1955)”**. Porto: Universidade do Porto, FPCEUP, Julho 2007. Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação, Especialização em Educação e Herança Cultural Realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Margarida Maria Pereira dos Santos Louro Felgueiras.

AVELÂS NUNES, José Carlos – **“O(s) berço(s) da arquitectura branca em Portugal. O surgimento dos primeiros Sanatórios de Tuberculose”**. Coimbra: FCTUC. Doutorando em Teoria e História da Arquitectura.

BAPTISTA, Marta Raquel Pinto – **“Arquitectura como Instrumento na Construção de uma Imagem do Estado Novo”**. Coimbra: Prova Final de Licenciatura em Arquitectura, orientada pelo Prof. Arquitecto Domingos Manuel Campelo Tavares, Departamento de Arquitectura, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, Outubro de 2008.

CASTRO, Marisa Adelaide Pascoal de – **“Estância sanatorial do Caramulo: da génese ao plano de urbanização de Januário Godinho / Marisa Adelaide Pascoal de Castro”**. Profª responsável Marta Oliveira. Porto : Faup, 2007. Ano lectivo 2006/2007.

COUTINHO, Bárbara dos Santos – **“Carlos Ramos (1897-1969). Obra, Pensamento e Acção. A procura do compromisso entre o modernismo e a tradição”**. Lisboa: FCSH-UNL, 2001. Dissertação de Mestrado, História Contemporânea.

COSTA, Maria Helena Santos – **“Os edifícios dos Correios do Estado Novo, o modernismo de Adelino Nunes versus o Culturalismo de Raul Lino”**. Coimbra: Prova final para a conclusão da licenciatura em Arquitectura. Departamento de Arquitectura da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra. Junho de 2001.

COSTA, Rui Manuel Pinto – **“Luta contra o cancro e oncologia em Portugal, estruturação e normalização de uma área científica (1839 - 1974)”**. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Departamento de História e de Estudos Políticos e Internacionais. Porto, Novembro de 2010. Tese de doutoramento. Orientação científica: Prof. Dr. Jorge Fernandes Alves.

FERREIRA, Maria de Lurdes de Carvalho – **“A doença do Peito, Contributo para o Estudo Histórico da Tuberculose”**. Porto: FLUP, Setembro de 2005. Dissertação de mestrado em História Contemporânea.

MENDES, Elsa Maria Carneiro – **“A Obra do Arquitecto Rosendo Carneiro (1863-1919)”**. Dissertação de Mestrado, História Contemporânea. Lisboa: FCSH-UNL; 2000.

MONTEIRO, Ana Helena – **“O Sanatório da Covilhã, Arquitectura, Turismo e Saúde”**. Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra: dARQ, Agosto de 2009. Dissertação de Mestrado em Arquitectura. Orientação: Professor Doutor António Bandeirinha e Arquitecta Susana Lobo.

MOREIRA, Célia Cristina Dias – **“Hibridismo, A Casa dos Registos Simultâneos”**. Coimbra: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, Departamento de Arquitectura. Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitectura. Orientador: Prof. Dr. Arq. João Paulo Mendes Seica.

Publicações em série / Artigos / Catálogos de exposições / outros Documentos

“2º Congresso contra a Tuberculose - Viana do Castelo”, Setembro de 1902.

“3º Congresso contra a Tuberculose 1904 – Congresso dos Núcleos da Liga Nacional contra a Tuberculose”. Actas e documentos do 3.º Congresso dos Núcleos da Liga Nacional contra a Tuberculose. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1907. Disponível em:

<http://pds.lib.harvard.edu/pds/viewtext/5947667?op=n&n=15&treeaction=expand>.

Consultado a 2012-03-27.

ALMEIDA, Tiago de – **“O Congresso Contra a Tuberculose em Viana do Castelo”**. Porto: Setembro de 1932. Disponível em: <http://gib.cm-viana-castelo.pt/documentos/20081219155431.pdf>. Consultado a 2012-03-27.

“A luta contra a tuberculose e a obra da Assistência Nacional aos Tuberculosos, 1899-1928”. Assistência Nacional aos Tuberculosos. Lisboa: A.N.T., 1928.

BORGES, Dulce Helena Pires – **“Guarda Cidade Saúde”** in: **Guarda formosa na primeira metade do séc. XX**. FERREIRA, Jaime (coordenação). Pág. 316 a 339.

CID, Jorge – **“As Hecatombes da Tuberculose”**. In: **“Ilustração Portuguesa”**. Edição semanal do Jornal **“O Século”**, n.º 236. 29 de Agosto de 1910.

COIMBRA, António – **“O Combate À Tuberculose”**. In: **“A Modernização da Medicina Portuense na Primeira Metade do Século XX”**. Cap. X, Página 18 a 19.

“Construção Moderna”. Revista quinzenal ilustrada. Ano I. Lisboa, 1900.

CRUZ, Alice - **“O Hospital-Colónia Rovisco Pais: a última leprosaria portuguesa e os universos contingentes da experiência e da memória”**. 2008.

“Dispensário”. In: **Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira**. Lisboa: Editorial Enciclopédia, Limitada. Vol. IX, 1943. Pág. 124 a 125. Disponível em: <http://revelarlx.cm-lisboa.pt/fotos/gca/1267532606dispensarios.pdf>. Consultado a: 2012-03-27.

“Dispensário em Alexandria”. In: **“A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação Reunidas”**. N.º 42. Setembro de 1938. Ano XXXI. 3ª série. Revista mensal/ técnica e artística. Pág. 23 a 25.

“Galeria – Um Século de Fotografia Aérea”. Municípiã, SA. Porto Salvo. 1ª Edição. Setembro de 2003

LAGET, Pierre-Louis – **“Dispensaire et sanatorium, une complémentarité dans la lutte antituberculeuse selon la stratégie d’Albert Calmette”**. In: **“Le sanatorium**

familiar de Montigny-en-Ostrevent (Nord), échec d'une tentative de création d'un établissement antituberculeux modèle, de caractère national". Disponível em: http://www.insitu.culture.fr/article.xsp?numero=6&id_article=laget-1504&qid=sdx_q0. Consultado a 2012-03-27.

LENCASTRE, António – **“O valor dos dispensários na luta contra a tuberculose”**. In: **“Actas do 2º Congresso Nacional contra a tuberculose”**. Setembro de 1902.

LINO, Raul – **“Exposição retrospectiva da sua obra”**. Lisboa: Fundação Caloust Gulbenkian, 1970.

MONIZ, Gonçalo Canto - **“Arquitectos e Políticos. A arquitectura institucional em Portugal nos anos 30”**. Barcelona: Departament de Composició Arquitectónica UPC, Outubro de 2005, DC Papeles, 13-14, pp.68-79. Disponível em: <http://www.darq.uc.pt/estudos/artigos/arquitectos%20e%20politicos.pdf>.

RAMOS, Carlos – **“Exposição Retrospectiva da Sua Obra”**. Lisboa: Fundação Caloust Gulbenkian, 1986.

“Revistas de Arquitectura: Arquivo(s) da Modernidade”. Coor. Marieta Dá Mesquita.

TEIXEIRA JÚDICE, António; ARROYO, António – **“Notas sobre Portugal. Exposição Nacional, Rio de Janeiro, 1908”**. Lisboa, Imprensa Nacional (1909).

TOSTÕES, Ana; BECKER, Annette; WANG, Wilfried – **“Portugal: arquitectura do século XX”**. 1997. Catálogo de uma exposição.

VIEIRA, Ismael Cerqueira – **“Contributos da Liga Nacional contra a Tuberculose para a luta antituberculose em Portugal (1899-1907)”**. CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura Espaço e Memória» financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do projecto PEst-OE/HIS/UI4059/2011 (Email: ismael_cv@iol.pt).

Legislação/Sessões Parlamentares/Outros Documentos Governamentais

“Lei de 17 de Agosto de 1899” - 3ª repartição, Artigo 1, pág. 336-337 -

“Carta de lei pela qual Vossa Magestade, tendo sancionado o decreto das côrtes geraes da nação portugueza, de 19 de julho ultimo, pelo qual é creado um fundo especial de beneficência publica, destinado á defeza sanitária contra a tuberculose, sendo constituido por diversos subsidios e unicamente applicado a subsidiar a associação nacional de assistência aos tuberculosos e á execução de medidas prophylaticas e therapeuticas d'aquella doença, manda cumprir e guardar o mesmo decreto como n'elle se contém, pela fôrma retro declarada.” Disponível em:

<http://legislacaoregia.parlamento.pt/V/1/84/128/p358>

“Decreto n.º 14192”. D.R. n.º 191, Série I de 1927-08-31

Ministério das Finanças - Secretaria Geral: “Concede assistência aos funcionários civis tuberculosos - Cria uma comissão directora a cargo da qual ficará a superintendência nos serviços criados pelo presente decreto”. “Considerando que a Assistência Nacional aos Tuberculosos, embora uma instituição de iniciativa privada, mas subsidiada pelo Estado, é o organismo apto a tornar profícua e prática a assistência ao funcionalismo civil que dela necessite, no campo da profilaxia e assistência aos tuberculosos...”.

“Decreto n.º 14476”. D.R. n.º 237, Série I de 1927-10-26

Ministério do Interior - Direcção Geral de Assistência: “Aprova as bases para a elaboração dos diplomas necessários para a instituição de uma obra de assistência que se oponha pertinazmente ao desenvolvimento da tuberculose em Portugal”.

“Decreto n.º 15497”. D.R. n.º 116, Série I de 1928-05-23

Ministério do Interior - Direcção Geral de Assistência: “Cria a Comissão de Profilaxia da Tuberculose, funcionando junto da Direcção Geral de Assistência”.

“Decreto n.º 19217”. D.R. n.º 7, Série I de 1931-01-09

Ministério do Interior - Direcção Geral de Assistência: “Constitui uma comissão encarregada de apresentar ao Governo um projecto de reorganização dos serviços de combate à tuberculose”.

“Decreto n.º 22845”. D.R. n.º 161, Série I de 1933-07-19

Ministério do Interior - Direcção Geral de Assistência: “Aprova o quadro e respectivos vencimentos do pessoal da Assistência Nacional aos Tuberculosos”.

“Decreto-Lei n.º 35108”. D.R. n.º 247, Série I de 1945-11-07

Ministério do Interior - Sub-Secretariado de Estado da Assistência Social: “Reorganiza os serviços da assistência social (...criado o Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos que absorveu a ANT)”.

Documentos electrónicos

<https://sites.google.com/site/misericordiadesardeal/home/patrimonio/convento-de-santa-maria-da-caridade>.

<http://www.sardoalmemoria.net/home/patrimonio-cultural/arquitecto-raul-lino-projectos-e-estudos-elaborados-para-a-vila-de-sardoal>

<http://www.jfbonfim.pt/?1&co=398&cop=37&tp=13&LG=0&mop=490&it=junta>

http://www.vinculadosaobarreiro.com/10Esther_f/texto_esther.html

<http://www.portaldasauade.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/servico+nacional+de+saude/historia+do+sns/historiadosns.htm> - História do Serviço Nacional de Saúde

http://doportoenaoso.blogspot.pt/2010_09_01_archive.html

Fontes Documentais.

Arquivo Histórico Municipal do Porto.

Arquivo da Câmara Municipal da Guarda.

SIPA – <http://www.monumentos.pt/>

Dispensário Dr. Tiago de Almeida de Viana do Castelo.

F.C.G.

Casa da Juventude de Aveiro.

ANEXOS

ANEXOS I

A Geografia Temporal dos Dispensários.

Tabela de resumo de dados recolhidos sobre os dispensários antituberculose em Portugal.

ANEXOS II

Fichas Individuais dos Dispensários Antituberculose.

ANEXOS I

A Geografia Temporal dos Dispensários

Tabela de resumo de dados recolhidos sobre os dispensários antituberculose em Portugal.

Normas de leitura dos presentes anexos:

Código de cores das fontes:

Sistema de Informação para o Património Arquitectónico (SIPA);

Fundação Calouste Gulbenkian (FCG);

SICARD, Raymond (Dr) - La Reine de Portugal et la ligue d'assistance nationale aux tuberculeux, 1907;

TEIXEIRA JÚDICE, António; ARROYO, António – “Notas sobre Portugal, Exposição Nacional, Rio de Janeiro, 1908”;

Pesquisa / observação *in loco* pela autora.

Os dispensários listados na página do SIPA que não foi possível confirmar através de visita *in loco*, pesquisa/localização através do Google Maps e de outras fontes, foram listados mas não são contemplados como casos de estudo.

ANEXOS II

Fichas Individuais Dos Dispensários Antituberculose.

Ficha do Projecto-tipo para os Dispensário da Assistência Nacional aos Tuberculosos.

Ficha do Dispensário da Assistência Nacional aos Tuberculosos de Faro.

Ficha do Dispensário da Assistência Nacional aos Tuberculosos de Viana do Castelo.

Ficha do Dispensário da Assistência Nacional aos Tuberculosos de Coimbra.

Ficha do Consultório Doutor Lopo de Carvalho.

Ficha do Instituto Central Rainha D. Amélia.

Ficha do Projecto-tipo de Carlos Ramos para o dispensário antituberculose da ANT

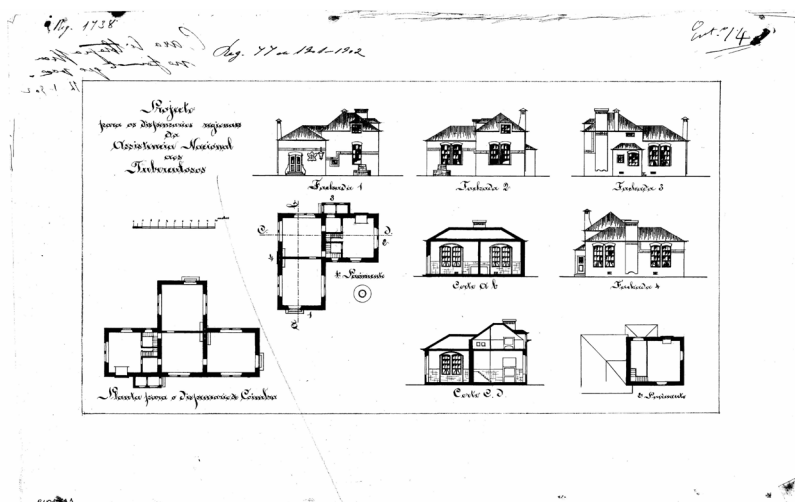
Projecto-tipo para os Dispensário da Assistência Nacional aos Tuberculosos

Autor: Raul Lino

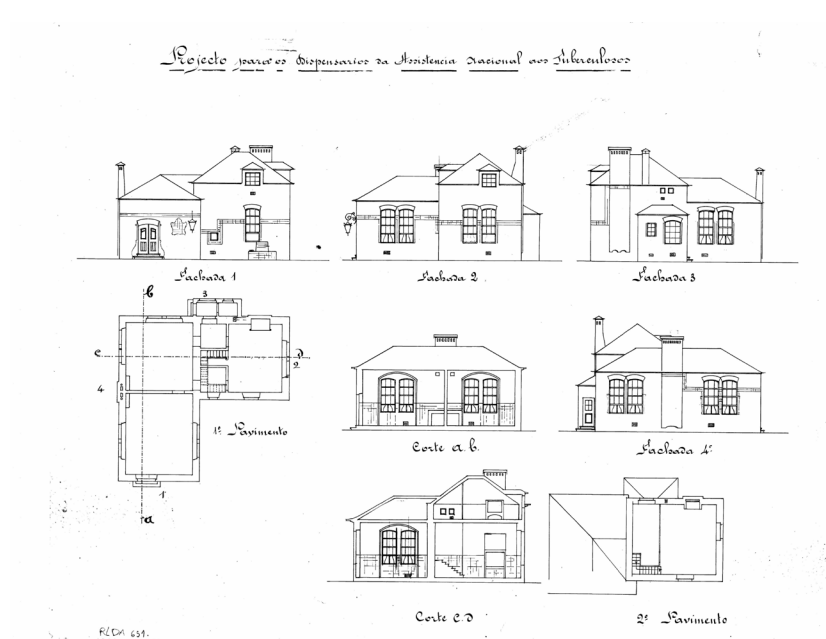
Fase: I

Encomendador: ANT

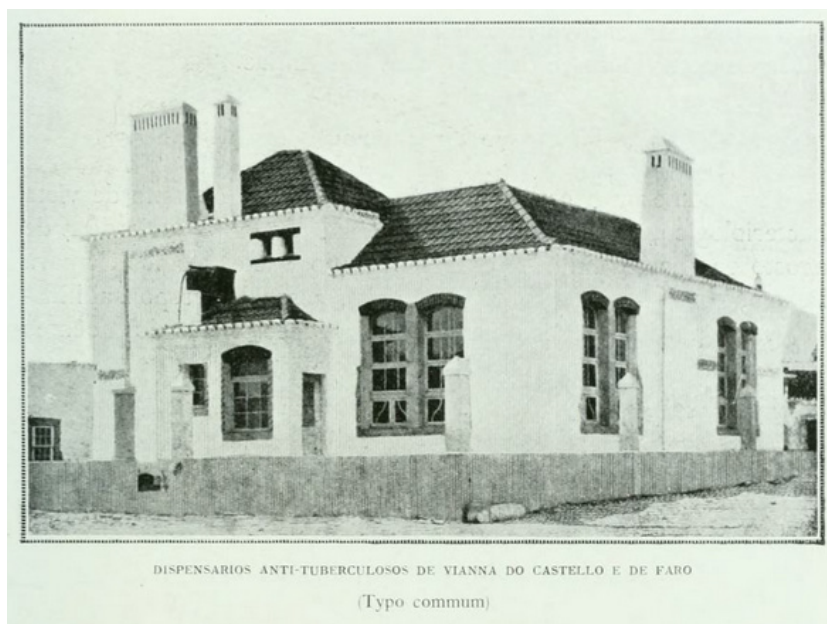
Data do projecto: 1902



F.1. Projecto para os Dispensários Regionais da Assistência Nacional aos Tuberculosos. Versão I. Alçados, plantas, cortes.
Desenho original. 31 x 48 cm.. Fundação Calouste Gulbenkian, espólio Raul Lino 1902-1974.



F.2. Projecto para os Dispensários da Assistência Nacional aos Tuberculosos. Versão II. Alçados, plantas, cortes.
Desenho original; [1:100]; 46 x 58 cm.. Fundação Calouste Gulbenkian, espólio Raul Lino 1902-1974.



F.2.Dispensários Anti-Tuberculosos de Viana do Castelo e de Faro (Typo Comum).

Imagem: Teixeira Júdice, António; Arroyo, António – “Notas sobre Portugal”; Exposição Nacional, Rio de Janeiro, 1908; Lisboa, Imprensa Nacional (1909).

Dispensário da Assistência Nacional aos Tuberculosos de Faro.

Distrito: Faro
Concelho: Faro
Morada:

Projecto-Tipo: Sim
Autor: Raul Lino
Fase: I

Encomendador: ANT
Data do projecto: 1902
Data da construção: 1903
Alterações: Sim
Outras Datas: Obras de conservação e acabamento 1949-1952.
DGEMN/ Direcção dos Edifícios do Sul (obras de beneficiação
1962-1966).

Utilização(ões) Posterior(es)/actual: Serviço de Tuberculose e Doenças Respiratórias do Centro de Saúde de Faro.

Enquadramento Inicial:

Enquadramento Actual: Urbano. O imóvel ocupa um quarteirão de pequenas dimensões definido pelas ruas de Portugal, da Assistência, da Mota e do Lethes, e a sua fachada N., rodada em relação ao alinhamento desta última rua, constitui a frente S. do espaço público fronteiro ao antigo Colégio de Santiago Maior / Teatro Lethes (v. PT050805050012), que domina a envolvente.(SIPA)

Notas: 1927 - no Guia de Portugal, Raul Proença nota, no largo defronte do Teatro Lethes, “o gracioso edificio do Dispensário aos Tuberculosos (arquitecto Raul Lino)” (PROENÇA 1927, vol. II, p. 239);

1949, 19 Novembro - a Direcção dos Edifícios do Sul da DGEMN apresenta orçamento para a empreitada de “Reparação e Acabamentos no Edifício da A.N.T. em Faro”, totalizando 150.930\$00. Os trabalhos incluem a conservação do edificio primitivo (datado de 1900 pelo autor do orçamento) e o acabamento de uma parte ampliada,

1946-1947, por iniciativa do director clínico dos serviços, de modo a responder às necessidades crescentes da população do concelho. Havia sido adicionada uma sala “destinada a curativos e pneumotorax”, então em fase de toscos (alvenarias, cobertura e vigamento da esteira executados). As obras foram solicitadas pelo Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos (IANT) em Novembro de 1948 e de novo em Setembro de 1949, e contam com a participação deste instituto (60.000\$00 em Dezembro 1949, 15.465\$00 em Fevereiro 1950) e do Comissariado do Desemprego (igual soma, de 75.465\$00);

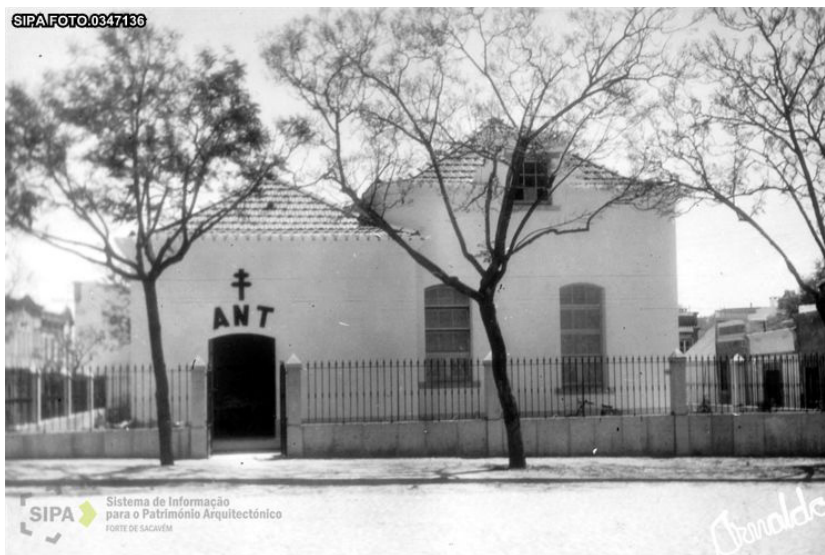
1951, 14 Julho - segundo informação da Direcção dos Edifícios do Sul ao DGEMN, as obras de reparação e acabamentos do edificio, adjudicadas ao empreiteiro Ventura da Piedade, estão concluídas, como provam duas fotografias enviadas “mostrando uma aspecto exterior e um aspecto interior do edificio” (PT DGEMN.DSARH-013-0037/13).

As imagens mostram um edifício de pavimento térreo em dois corpos, dos quais o O. (sobre a R. da Mota) é de volume maior, dotado de águas furta-das e correspondente à parte ampliada em 1946-1947 e então acabada;

1962, Junho - novos trabalhos de conservação e beneficiação (alteração de compartimentação, substituição de escada) são lançados pela Direcção dos Serviços de Construção / Direcção dos Edifícios do Sul da DGEMN, em articulação com o IANT (PT DGEMN.DSARH-013-0038/08);

1966, 30 Junho - auto de recepção definitiva da empreitada, efetuada por Epifânio José Gonçalves Frade pela quantia de 194.647\$80 (PT DGEMN.DSARH-013-0038/08). Desta obra de remodelação, cujo desenho procura a integração do edifício na imagem criada para este tipo de estabelecimento a nível nacional (desde a década de 1930), resulta o seu perfil actual, no qual a articulação primitiva do volume em dois corpos de pavimento térreo foi substituída por uma massa construída compacta com dois pavimentos totais e alçados próximos do plano marginal definido pela vedação. Este elemento, um muro em pedra com gradeamento metálico, é curiosamente um dos raros traços ainda existentes do imóvel construído segundo desenho de Raul Lino em 1900.
(SIPA)

Documentação Fotográfica: IHRU: DGEMN/DSID, DGEMN/DSARH-013-0037/13



F.1. Fachada Sul, 1951



F.3. Interior, 1951



F.3. Fachada Norte, 1949



F.4. Fachada E. sobre a Rua de Portugal.



F.5. Fachada S. sobre a Rua da Assistência.



F.6. Fachada N. sobre a Rua do Lethes.



F.7. Fachada O. sobre a Rua da Mota.

Dispensaire de Faro.

Le dispensaire de « Faro » fut inauguré solennellement par une délégation de l'Assistance nationale, sous la présidence de l'évêque des Algarves, le 1^{er} janvier 1903. De cette date au 30 juin de la même année, le mouvement des malades inscrits comme tuberculeux a été le suivant : 18 hommes, 32 femmes, 7 enfants; en tout, 57. On a donné 1,919 consultations et de nombreux secours matériels. En dehors de ces 57 malades, on a examiné, mais non inscrit, 140 personnes, soit : 31 hommes, 45 femmes, 61 enfants, qui reçurent un égal nombre de consultations.

Étudions maintenant le rapport du directeur de cet établissement, le docteur Alexandre-Pereira de Assis, publié dans le *Relatorio do Conselho central* de 1902-1903. Le dispensaire de Faro fut construit selon les plans élaborés par le Conseil central de l'Assistance. Cet établissement correspond exactement au but qu'on se proposait d'atteindre : consultations à donner aux tuberculeux, administration gratuite de secours, de médicaments, de crachoirs; désinfection de logements, soulagement dans la mesure du possible de la misère; description de la maladie, lutte contre la contagion, indications de l'hygiène à suivre. Des appareils de désinfection

envoient des vapeurs antiseptiques d'une manière permanente dans l'intérieur de l'établissement et purifient l'atmosphère. Une ventilation constante est établie ; les parquets et les murs sont lavés au bichlorure.

Les consultations sont données tous les deux jours, sauf le dimanche, de neuf heures et demie à onze heures du matin, une fois pour le sexe masculin, une fois pour le sexe féminin. Les malades sont classés sous les dénominations suivantes : tuberculeux, suspects de tuberculose et candidats à la tuberculose et à la scrofule. Les personnes atteintes d'autres maladies qui se présentent à la visite ne sont pas inscrites, mais profitent seulement des consultations. Les nécessiteux bénéficient d'un secours de 250 grammes de viande de bœuf et de 500 grammes de pain. Ils reçoivent en outre un crachoir, avec du liquide désinfectant à la créoline. Les crachats des malades qui ne peuvent être examinés microscopiquement sur place sont envoyés au dispensaire de Lisbonne, ou au Royal Institut bactériologique Pestana, pour la recherche des bacilles de Koch.

En résumé, parmi les 27 malades atteints de tuberculose pulmonaire, 9 hommes et 12 femmes présentaient des signes caractéristiques, 1 homme et 5 femmes, des lésions très avancées, un autre était atteint de tuberculose chirurgicale. Parmi les prédisposés, il a été inscrit 11 anémiques (3 du sexe masculin, 8 du sexe féminin), 4 chlorotiques du sexe féminin et 7 scrofuleux. A ces 57 inscrits, formant la clientèle spéciale du dispensaire, on a donné 653 consultations aux hommes, 906 aux femmes et 275 aux enfants ; en tout, 1,924. En y joignant les 140 données à des personnes atteintes d'autres maladies, telles que bronchite, pleurésie, asthme, dyspepsie, entérite, hystérie, athrepsie, syphilis, on arrive au chiffre de 2,064.

Le dispensaire a distribué : en secours pécuniaires, 36 milrêis ; en rations de viande et de pain, 18 milrêis 351 réis ; huile de foie de morue, 27 milrêis. On a fait 463 injections hypodermiques, distribué 35 crachoirs avec liquide désinfectant. Les professions qui fournissent le plus de candidats à la tuberculose sont : pour les femmes, les domestiques et les couturières ; pour les hommes, les marins.

Le traitement employé est le même qu'au dispensaire

Dispensário da Assistência Nacional aos Tuberculosos Dr. Tiago de Almeida

Distrito: Viana do Castelo

Concelho: Viana do Castelo

Morada: Santa Maria Maior, Largo de Santo António.

Projecto-Tipo: Sim

Autor: Raul Lino

Fase: I

Encomendador: ANT

Data do projecto: 1902

Data da construção: 1904

Alterações: Sim

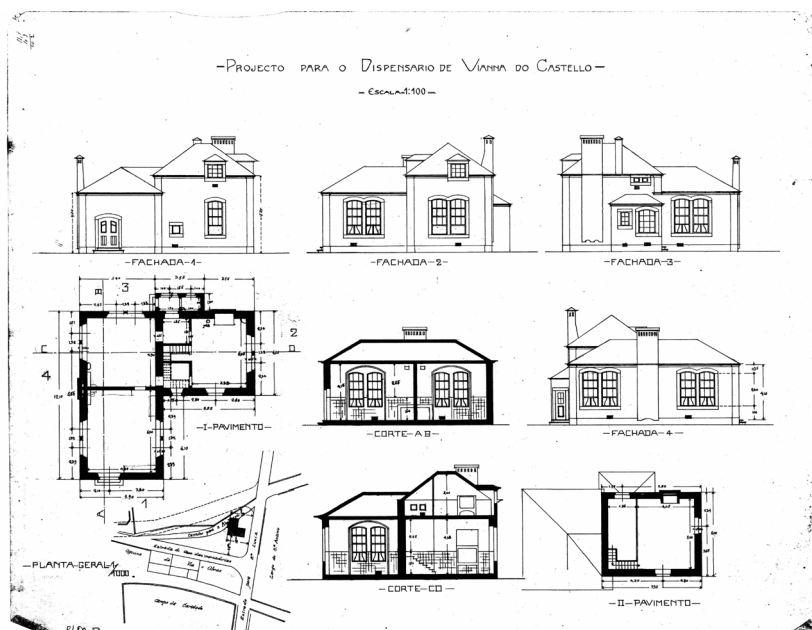
Outras Datas: DGEMN 1959 - Obras de remodelação das instalações, pelos Serviços de Construção e Conservação.

Utilização(ões) Posterior(es)/actual: Actualmente, neste edificio funciona uma Extensão de Saúde do Centro de Saúde Viana do Castelo (Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE).

Enquadramento Inicial:

Enquadramento Actual:

Notas:



F.1. Projecto para o Dispensário de Viana do Castelo. Alçados, plantas, cortes. Desenho original; 1:100, 1:1000; 45 x 58 cm. Fundação Calouste Gulbenkian, espólio Raul Lino 1902-1974.



F.2. Fonte: <http://olharvianadocastelo.blogspot.com/2010/04/dispensario-anti-tuberculoso-dr-tiago.html>

Dispensaire de Vianna do Castello.

Il a été inauguré à la fin de l'année 1901. Le docteur Tiago de Almeida, membre de la délégation et directeur de cet établissement, en donne la description suivante. Le dispensaire a été construit suivant le modèle adopté par l'Assistance nationale. Le terrain fut concédé par le conseil municipal; il remplit toutes les conditions désirables. Situé du côté de Santo-Antonio, dans le voisinage de la montagne de Santa-Lucia, il occupe une surface de 157 mètres carrés. Les alentours sont aménagés en jardin, qui sert de lieu de récréation aux malades, en attendant l'heure des consultations.

La ville de Vianna do Castello étant bâtie en forme de rectangle le long du Rio Lima, le dispensaire se trouve placé à la partie moyenne d'un des côtés, offrant ainsi un accès facile aux malades de la partie centrale et des extrémités de la cité, aussi bien qu'aux habitants da Abilheira, das Ursulinas et de San Joao de Anga, villages qui se trouvent sur les flancs de la montagne voisine.

Le dispensaire est dégagé d'habitations sur tous ses côtés, ce qui le place dans de parfaites conditions d'hygiène. La vaste étendue de terrain qui l'entoure permettra prochainement d'y construire un hôpital de repos, qui complétera l'armement antituberculeux.

L'établissement se compose d'une salle d'attente, avec bancs en fer, et calorifère pour l'usage des malades pendant l'hiver. De larges ouvertures éclairent splendidement la salle d'attente, la salle des séances de la délégation, la salle de consultation et le laboratoire. Toutes ces pièces ont un mobilier approprié à leur objet; il y a une bascule pour la pesée des malades. Le laboratoire a un outillage très important pour l'examen des crachats et des urines. Il y a, en outre, un cabinet de laryngologie.

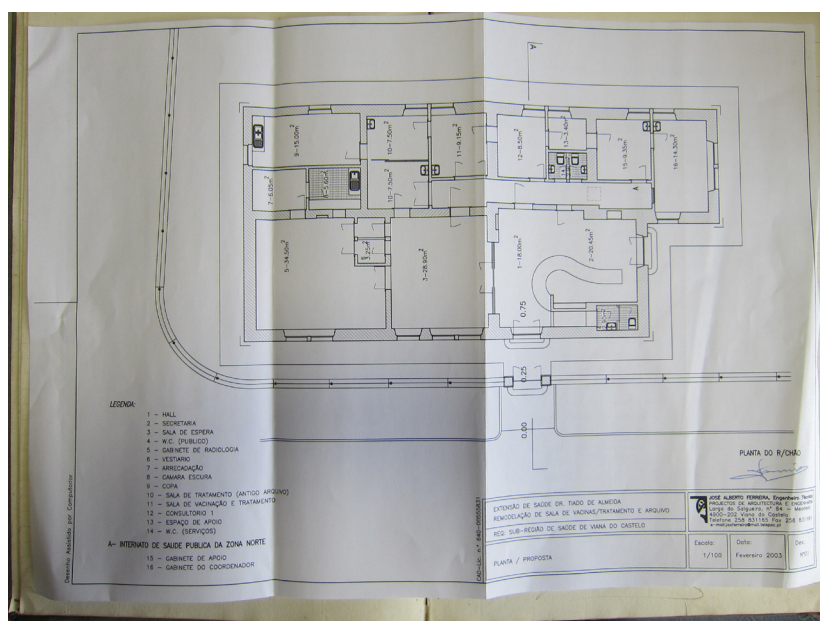
Les murs sont vernis au ripolin, le parquet est en mosaïque pour faciliter les lavages et la désinfection. Le dispensaire est abondamment pourvu d'eau grâce à la bienveillance du conseil municipal et de la congrégation de la Charité.

Le mouvement clinique de ce nouvel établissement sera décrit dans le *Relatorio do Conselho central* de 1905-1906, qui est encore à l'impression.

SICARD, Raymond (Dr) - La Reine de Portugal et La Lige Nationale D' Assistance Aux Tuberculeux; 1907; p.70.



F.3.4.5.6 Fotos por Mariana Pereira, 2012.



Dispensário da Assistência Nacional aos Tuberculosos na cidade de Coimbra.

Distrito: Coimbra

Concelho: Coimbra

Morada: Não definida

Projecto-Tipo: Sim

Autor: Raul Lino

Fase: I

Encomendador: Não definido

Data do projecto: 1906

Data da construção: Não definida

Alterações:

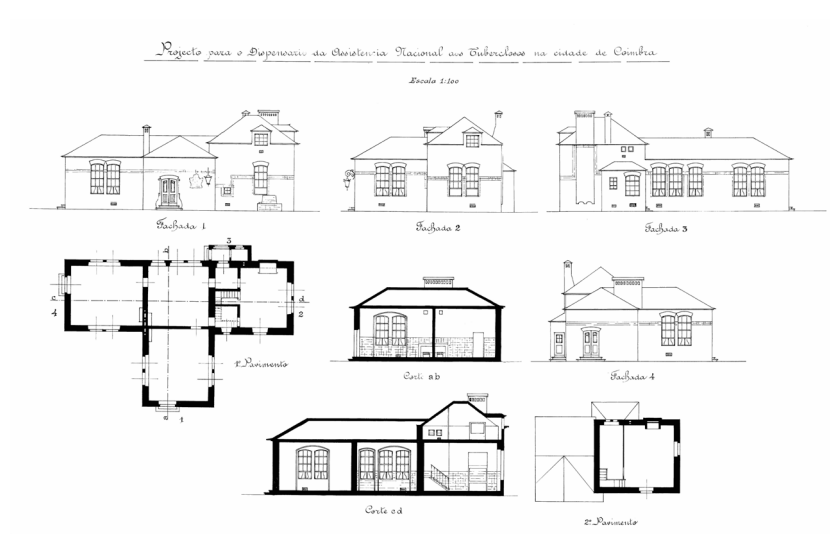
Outras Datas:

Utilização(ões) Posterior(es)/actual:

Enquadramento Inicial:

Enquadramento Actual:

Notas: Não foi encontrada qualquer referência de que o projecto tenha sido construído.



F.1. Projecto para o Dispensário da Assistência Nacional aos Tuberculosos na cidade de Coimbra. Alçados, cortes, plantas.
Desenho original; 1:100; 47,5 x 74 cm. Fundação Calouste Gulbenkian, espólio Raul Lino 1902-1974

Instituto Central Rainha Dona Amélia, Sede da ANT.

Distrito: Lisboa

Concelho: Lisboa

Morada: Avenida 24 de Julho, nº 2. Junto ao Cais do Sodré.

Projecto-Tipo: Não

Autor: Rosendo Garcia de Araújo Carvalheira

Fase: I

Encomendador: ANT

Data do projecto: 1904

Data da construção: 1906

Alterações: Sim

Outras Datas: 1961, Projecto da remodelação dos serviços centrais da IANT.

Utilização(ões) Posterior(es)/actual: Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS).

Enquadramento Inicial:

Enquadramento Actual: Urbano, isolado; fachada principal voltada à Avenida, com o espaço fronteiro, amplo e desafogado, a ser dominado pelo edifício da Estação Ferroviária do Cais do Sodré (v. PT031106490550); no quarteirão contíguo levanta-se o Mercado da Ribeira / Mercado da Avenida Vinte e Quatro de Julho (v. PT031106490552). (SIPA)

Notas: Arquitectura assistencial, ecléctica. Edifício de influência francesa (“beaux-arts”). (SIPA) - PT031106490551.

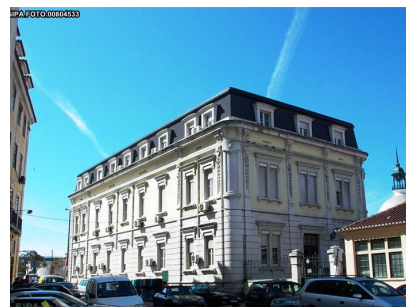




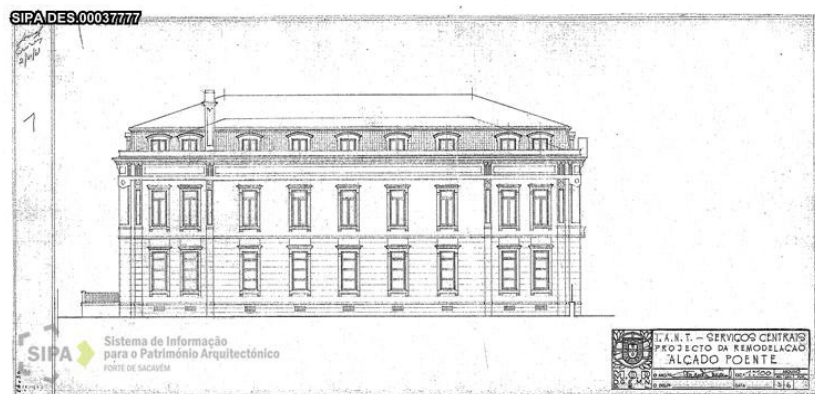
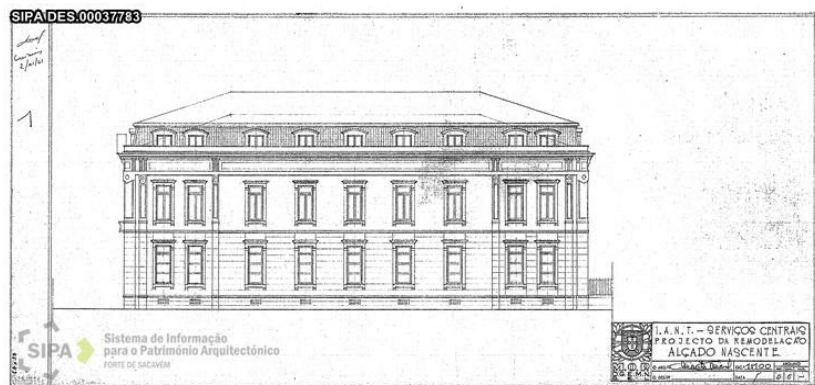
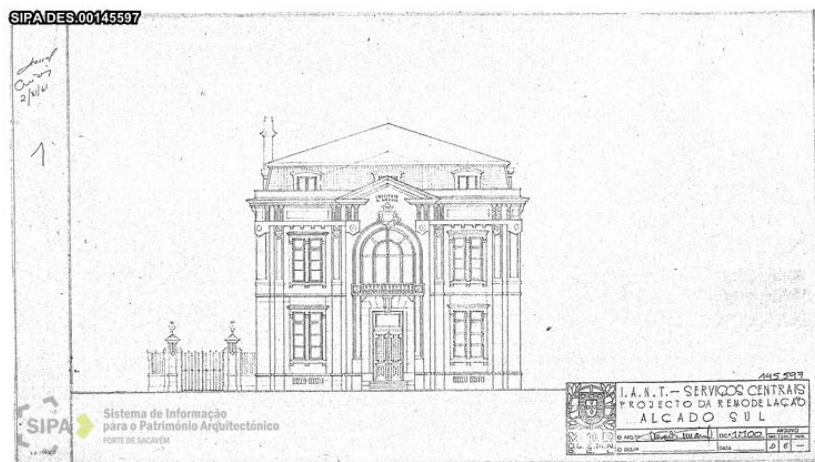
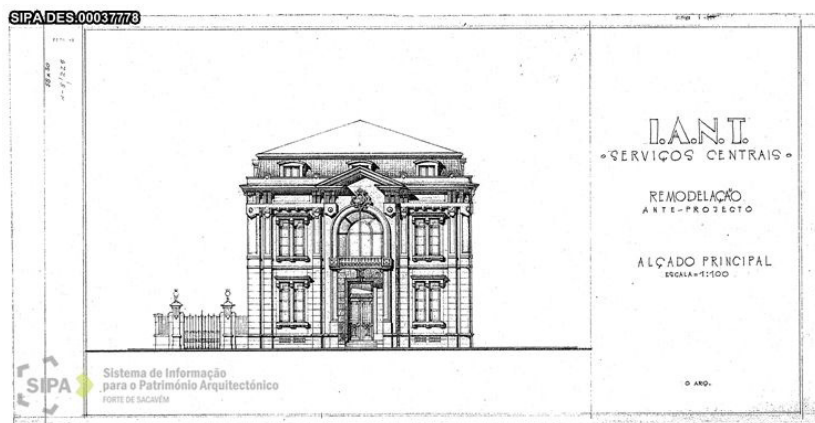
Instituto Central Rainha D. Amélia

Foi inaugurado a 18 de abril de 1906. É a sede dos serviços da Assistência. Além do Secretariado Geral, Thesouraria, Biblioteca, tem ali lugar a redacção do Boletim *Tuberculose*, órgão de propaganda da Assistência. Uma vasta sala, para as sessões da Assembleia Geral, possui um largo tympano, que abre para a fachada principal, destinada a projecções luminosas e a lições animadas de prophylaxia, no intuito de facilitar a educação do publico pela imagem.

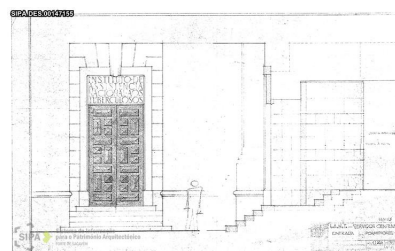
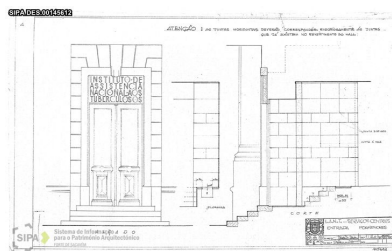
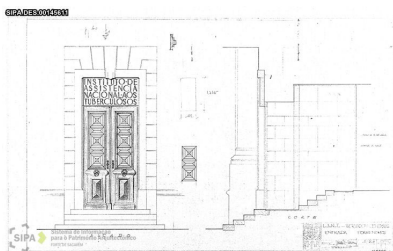
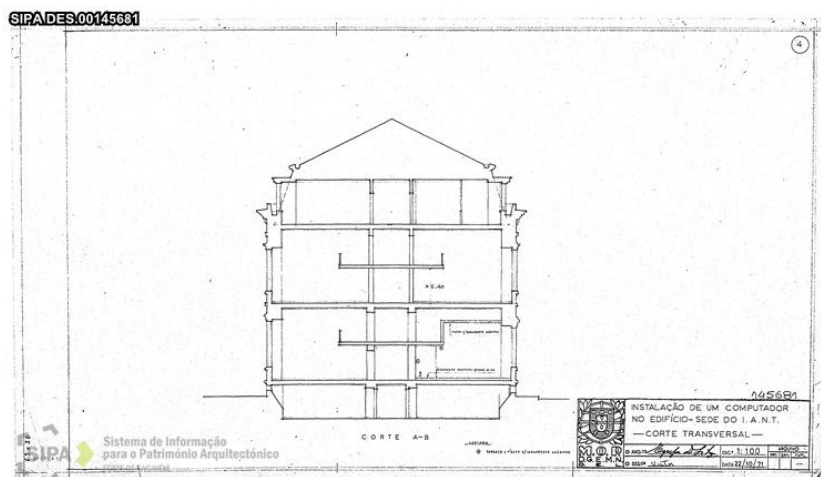
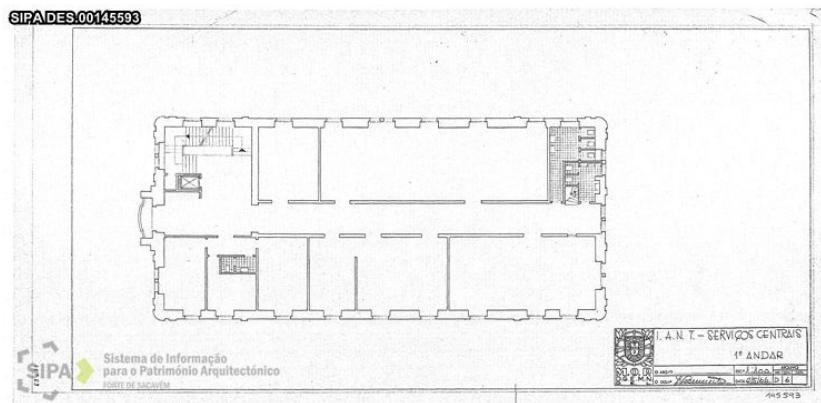
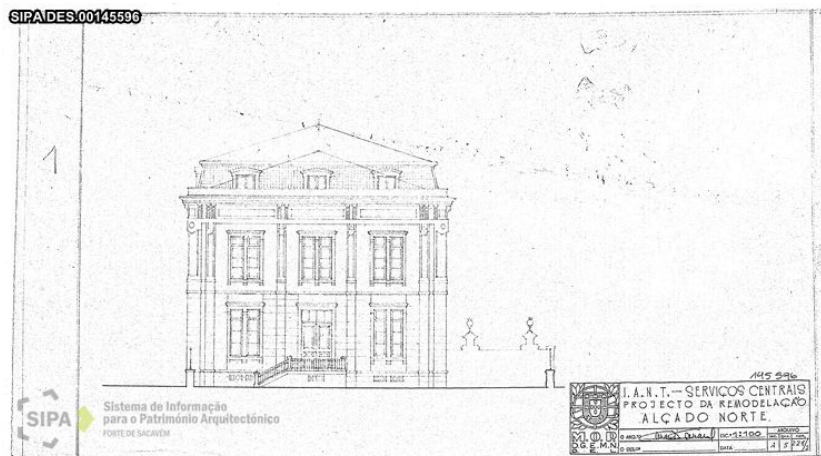
F.2. Texto e Imagem: JUDICE, Antonio; ARROYO, António - Notas sobre Portugal (1908); 1909; p. 698,699.



F.2. Vista Norte e Sul do Instituto Central Rainha Dona Amélia.



F.2. Projecto da remodelação dos serviços centrais da IANT. 1961.



F.2. Projecto da remodelação dos serviços centrais da IANT. 1961.

Projecto-tipo de Carlos Ramos para o dispensário antituberculose da ANT.

Projecto-Tipo: Sim

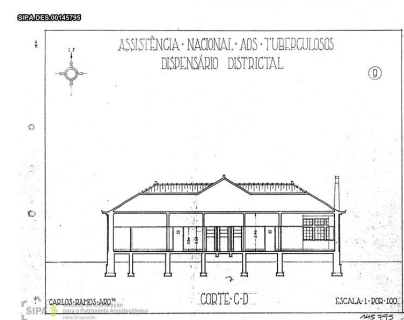
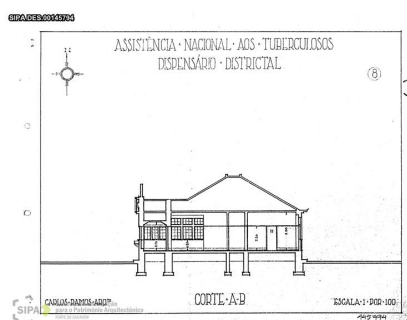
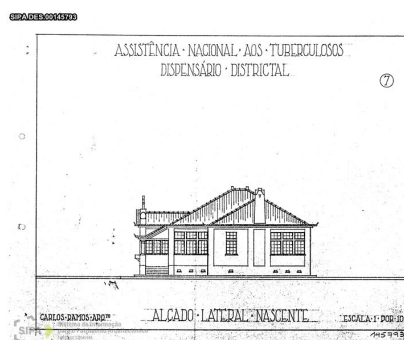
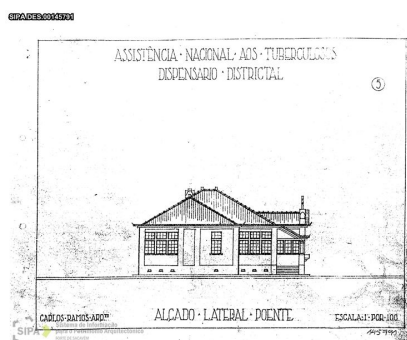
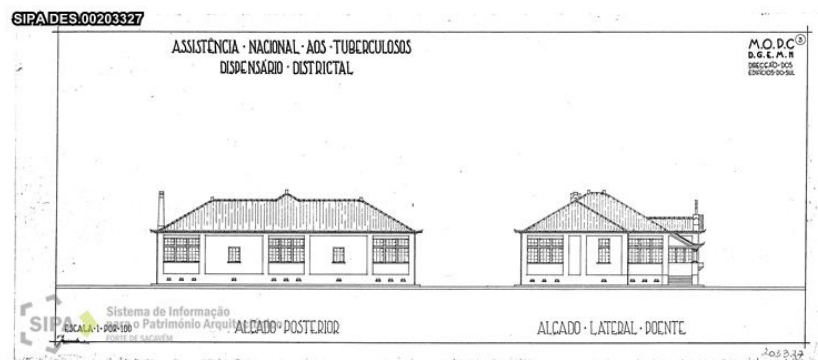
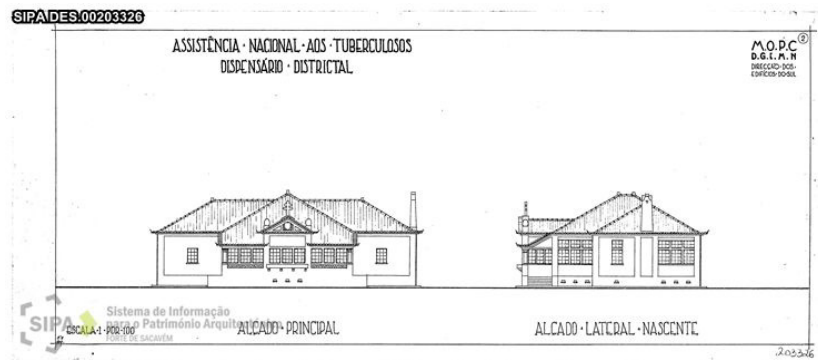
Autor: Carlos Ramos

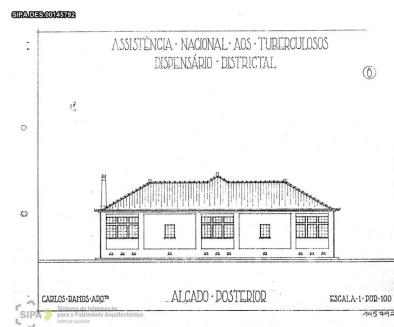
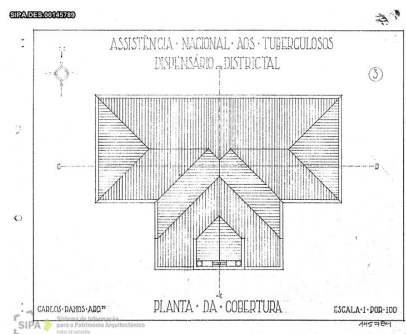
Fase:II

Encomendador: ANT/ MOP

Data do projecto: A partir de 1932.

Outras Datas: 1934. Normalização da colaboração com o arquitecto no MOP





Dispensário Central Rainha Dona Amélia, Lisboa.

Distrito: Lisboa

Concelho: Lisboa

Morada: Avenida 24 de Julho, nº 2. Junto ao Cais do Sodré.

Projecto-Tipo: Sim

Autor: Carlos Ramos

Fase: II

Encomendador: ANT

Data do projecto: 1932

Data da construção: 1906

Alterações: Sim

Outras Datas:

